

Relaksasi Napas Dalam dan Berdzikir dalam Menurunkan Skor Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus: Studi Kasus

Putri Rahma Pratiwi¹, Ridwan Kustiawan², Asep Riyana^{3*}

¹Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, 46115, Jawa Barat, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, 46115, Jawa Barat, Indonesia

³Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, 46115, Jawa Barat, Indonesia

*Korespondensi: banisulaeman@gmail.com

ABSTRAK

Ansietas merupakan respons psikologis yang sering dialami pasien diabetes melitus akibat kondisi penyakit kronis dan tuntutan pengelolaan jangka panjang yang dapat memengaruhi kepatuhan terapi serta kualitas hidup. Berbagai intervensi *nonfarmakologis* telah digunakan untuk membantu menurunkan ansietas, termasuk relaksasi napas dalam dan berdzikir. Namun, penerapan kombinasi kedua intervensi tersebut pada pasien diabetes melitus dalam konteks asuhan keperawatan di layanan kesehatan primer masih terbatas. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi relaksasi napas dalam dan berdzikir terhadap penurunan skor ansietas pada pasien diabetes melitus. Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pada satu pasien diabetes melitus di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya selama 14-18 April 2026. Skor ansietas diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum dan sesudah intervensi. Intervensi diberikan selama lima hari berupa latihan relaksasi napas dalam yang digabungkan dengan berdzikir. Hasil penelitian menunjukkan skor ansietas menurun dari 27 (ansietas sedang) menjadi 8 (tidak ada ansietas). Selain itu, pasien menunjukkan penurunan rasa khawatir, kualitas tidur yang lebih baik, perasaan lebih tenang, dan kemampuan mengendalikan emosi yang meningkat. Implementasi relaksasi napas dalam dan berdzikir menunjukkan potensi sebagai intervensi keperawatan *nonfarmakologis* terhadap penurunan ansietas pada pasien diabetes melitus serta memberikan gambaran penerapan kombinasi intervensi tersebut dalam asuhan keperawatan di layanan kesehatan primer.

Kata kunci: ansietas, diabetes melitus, berdzikir, relaksasi napas dalam.

ABSTRACT

Anxiety is a psychological response frequently experienced by patients with diabetes mellitus due to the nature of the chronic condition and the demands of long-term management, which can affect treatment adherence and quality of life. Various nonpharmacological interventions have been used to help reduce anxiety, including deep breathing relaxation and reciting Islamic prayers. However, the application of a combination of these two interventions for patients with diabetes mellitus within the context of nursing care in primary health care settings remains limited. This study aims to describe the implementation of deep breathing relaxation and reciting Islamic prayers in reducing anxiety scores among patients with diabetes mellitus. The study employed a case study design with a nursing care approach for one patient with diabetes mellitus at the Purbaratu Community Health Center in Tasikmalaya City from April 14-18, 2026. Anxiety scores were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) before and after the intervention. The intervention was administered over five days and consisted of deep breathing relaxation exercises combined with reciting Islamic prayers. The results showed that anxiety scores decreased from 27 (moderate anxiety) to 8 (no anxiety). Additionally, the patient reported reduced worry, improved sleep quality, a greater sense of calm, and enhanced emotional control. The implementation of deep breathing relaxation and recitation of Islamic prayers demonstrates potential as a nonpharmacological nursing intervention for reducing anxiety in patients with diabetes mellitus and provides an overview of the application of this combined intervention in nursing care within primary health care services.

Keywords: anxiety, diabetes mellitus, deep breathing relaxation, dhikr.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular utama dan telah menjadi masalah kesehatan global yang serius akibat meningkatnya prevalensi dan angka kematiannya. Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF) berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kematian akibat diabetes mellitus telah meningkat sekitar 70%, yang menunjukkan bahwa DM tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia (Diabetes Federation, 2020).

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Wahyuni, 2019).

Di Indonesia, kasus DM terus meningkat setiap tahun. Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melaporkan 9.729 kasus DM, di mana 7.439 kasus (76,5%) diobati sesuai standar yang ditetapkan. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan di Puskesmas Purbaratu, yaitu sebanyak 636 kasus (Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023). Sebuah studi awal yang dilakukan pada Februari 2026 di Pusat Kesehatan Masyarakat Purbaratu menunjukkan bahwa jumlah kasus DM meningkat dari 733 kasus pada tahun 2024 menjadi 800 kasus pada tahun 2025. Tren peningkatan ini menunjukkan perlunya pengelolaan yang komprehensif, termasuk aspek psikologis dalam perawatan pasien.

Selain komplikasi fisik, pasien dengan DM sering mengalami masalah psikologis, terutama ansietas. Hidup dengan penyakit kronis, menjalani pengobatan seumur hidup, mematuhi pembatasan diet, dan mencegah komplikasi dapat berkontribusi pada tekanan emosional dan ansietas. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa ansietas merupakan salah satu gangguan psikologis paling umum yang dialami oleh pasien DM (Habtewold et al., 2016). Ansietas dapat berdampak negatif terhadap kepatuhan terhadap pengobatan, pengendalian glikemik, kualitas hidup, dan hasil kesehatan secara keseluruhan jika tidak dikelola dengan baik.

Terapi farmakologis umumnya digunakan untuk mengurangi ansietas; namun, obat anti-ansietas dapat menimbulkan efek samping seperti kantuk, pusing, gangguan keseimbangan, dan ketergantungan (Wiscarz Stuart, 2022). Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis semakin direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan komplementer. Terapi relaksasi pernapasan dalam telah terbukti mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan menurunkan tingkat ansietas (Fathia et al., 2023). Demikian pula, dzikir, sebagai intervensi spiritual, mendorong kedamaian batin, meningkatkan regulasi emosi, dan memperkuat mekanisme koping pasien melalui hubungan yang lebih dekat dengan Tuhan (Febrina Niko, 2018).

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan keefektifan terapi relaksasi pernapasan dalam atau dzikir secara terpisah dalam mengurangi ansietas. Namun, penelitian yang menggambarkan penerapan kedua intervensi tersebut secara bersamaan dalam proses asuhan keperawatan bagi pasien diabetes mellitus masih terbatas, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya mengeksplorasi penerapan gabungan intervensi tersebut sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses asuhan keperawatan bagi pasien dengan ansietas yang terkait dengan diabetes mellitus melalui penerapan terapi relaksasi napas dalam yang digabungkan dengan berdzikir, serta mengevaluasi perubahan skor ansietas pasien selama periode asuhan keperawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mendeskripsikan implementasi relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan berdzikir terhadap penurunan skor ansietas pada pasien diabetes melitus. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu, Kota Tasikmalaya, pada 14- 18 April 2026. Subjek penelitian dipilih secara purposive berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien diabetes melitus berusia lebih dari 40 tahun, menjalani pengobatan diabetes melitus secara rutin, mengalami ansietas tingkat sedang berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan skor 21-27, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi. Subjek yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai penelitian dan diminta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran HARS, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data identitas, riwayat penyakit, faktor predisposisi dan pencetus ansietas, konsep diri, hubungan sosial, aspek spiritual, aktivitas sehari-hari, serta mekanisme koping. Observasi dilakukan terhadap perilaku dan respons pasien selama pelaksanaan intervensi, sedangkan pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda-tanda vital. Dokumentasi diperoleh dari rekam medis dan catatan asuhan keperawatan.

Prosedur penelitian diawali dengan pengkajian dan pengukuran skor HARS sebelum intervensi. Selanjutnya, pasien diberikan intervensi relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan berdzikir selama lima hari. Relaksasi dilakukan dengan pola pernapasan 4-2-6 sebanyak 15 siklus dan disertai

dzikir menggunakan Asmaul Husna. Pada hari berikutnya, pasien diarahkan untuk melakukan latihan secara mandiri sesuai instruksi yang telah diberikan, dengan pemantauan selama kunjungan. Pengukuran HARS dilakukan kembali secara berkala untuk mengetahui perubahan skor ansietas. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor HARS sebelum dan sesudah intervensi serta mendeskripsikan perubahan respons subjektif dan objektif pasien. Analisis statistik tidak dilakukan karena penelitian menggunakan desain studi kasus kualitatif dengan satu subjek.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi Hasil dan Pembahasan

Studi kasus ini dilakukan dengan mengunjungi rumah klien. Rumah klien terletak cukup dekat dengan Puskesmas Purbaratu di Kota Tasikmalaya. Klien tinggal di Jl. Purbaratu Cihaji Kaler, Rt. 02/Rw. 13, Desa Sukanagara.

Tabel 1. Karakteristik pasien

Data	Pasien
Nama	Ny. I
Usia	53 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	SMP
Status	Kawin
Agama	Islam
Tinggal dengan	3 orang anak dan suami
Rutin Minum Obat	Ya
Diagnosa Medis	Diabetes Melitus
Diagnosa Keperawatan	Ansietas
Lamanya Sakit	8 Bulan
Riwayat Keluarga DM	Tidak Ada
Kadar Gula Terakhir	GDS 381 mg/dL
Keluhan Terkait DM	Sering Kencing

Sumber: Data primer yang diolah oleh peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 1, setelah dilakukan penilaian pada hari pertama, karakteristik pasien ditentukan sebagai berikut: Ny. I, seorang wanita berusia 53 tahun, berpendidikan SMP, yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan juga mengelola usaha rumahan kecil. Pasien telah menikah dan tinggal bersama suaminya serta tiga orang anaknya. Pasien beragama Islam dan mengonsumsi obatnya secara teratur. Diagnosis medis pasien adalah diabetes mellitus (DM), dengan diagnosis keperawatan berupa ansietas. Pasien telah mengalami gejala selama 8 bulan. Pasien tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM. Hasil tes glukosa darah terbaru menunjukkan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) sebesar 381 mg/dL. Keluhan utama pasien terkait DM adalah sering buang air kecil.

Penerapan terapi relaksasi pernapasan dalam dan dzikir pada pasien dengan ansietas akibat diabetes mellitus (DM), yang dilakukan sesuai dengan Prosedur Operasional Standar (SOP) yang telah ditetapkan, menghasilkan temuan sebagai berikut:

Tabel 2. Penerapan Relaksasi Napas Dalam dan Berdzikir

TANGGAL	RELAKSASI NAPAS DALAM DAN BERDZIKIR	
	YA	TIDAK
14 April 2026 09:00 WIB	√	

14 April 2026 19:00 WIB (Mandiri)	√
15 April 2026 09:00 WIB	√
15 April 2026 19:00 WIB (Mandiri)	√
16 April 2026 09:00 WIB	√
16 April 2026 19:00 WIB (Mandiri)	√
17 April 2026 09:00 WIB	√
17 April 2026 19:00 WIB (Mandiri)	√
18 April 2026 09:00 WIB	√
18 April 2026 19:00 WIB (Mandiri)	√

Sumber: Data primer yang diolah oleh peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 2, hasil terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir menunjukkan bahwa pasien, Ny. I, mampu melakukan terapi sesuai dengan teknik yang diajarkan oleh peneliti dan dalam jangka waktu yang telah disepakati.

Skor ansietas pada pasien diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengidentifikasi gejala sebelum dan sesudah terapi relaksasi pernapasan dalam dan dzikir, sebagai berikut:

Tabel 3. Skor ansietas sebelum dan sesudah terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir

Pasien	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi
Ny. I	27	8

Sumber: Data primer yang diolah oleh peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 3, hasil pengukuran menunjukkan bahwa sebelum menjalani terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir, Pasien Ny. I memiliki skor 27 (ansietas sedang). Setelah lima hari menjalani terapi, skor kecemasan pasien menurun sebesar 8 (tidak ada kecemasan).

Isi hasil dan pembahasan

Berdasarkan temuan penelitian setelah penerapan terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir selama lima sesi, terjadi penurunan skor ansietas pada pasien Ny. I. Sebelum intervensi, pasien memiliki skor ansietas sebesar 27, yang ditandai dengan berbagai gejala seperti perasaan cemas, tegang, takut, gangguan tidur, gangguan kognitif, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, dan gejala perilaku.

Setelah menjalani terapi dari sesi pertama hingga kelima, skornya secara bertahap menurun. Pada sesi kedua, skornya telah turun menjadi 19 (penurunan sebesar 8 poin dari skor awal). Pada sesi ketiga, skornya semakin menurun menjadi 16 (penurunan sebesar 3 poin). Pada sesi keempat, skornya menjadi 14 (turun 2 poin), dan pada sesi kelima, skor akhirnya adalah 8 (turun total 19 poin dari skor awal). Penurunan skor ini menunjukkan adanya perbaikan pada skor ansietas pasien setelah menjalani terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir secara teratur selama lima sesi. Hasil pada hari kedua

pelaksanaan menunjukkan penurunan signifikan sebesar 8 poin. Hal ini disebabkan pasien menjalani terapi lebih sering yaitu tiga kali sehari: di pagi hari bersama peneliti, di malam hari sesuai jadwal kegiatan, dan sebelum fajar ketika rumah masih sepi dan aktivitas minim. Lingkungan yang lebih tenang membantu pasien untuk lebih fokus dan merasa lebih nyaman selama terapi, sehingga menghasilkan penurunan ansietas yang lebih signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Pratviel et al. (2024), yang menyatakan bahwa lingkungan yang tenang dan nyaman dapat membantu mengurangi ansietas secara lebih efektif.

Selain itu, hasil pada hari kelima dan terakhir juga menunjukkan penurunan skor ansietas yang signifikan, yaitu sebesar 6 poin. Hal ini disebabkan oleh pasien yang secara rutin mempraktikkan terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir, yang membantu pasien menjadi lebih rileks dan mulai mengelola ansietas yang dialaminya. Selain itu, fakta bahwa rasa nyeri pada jari pasien telah mereda juga membantu pasien merasa lebih nyaman dan tidak terlalu khawatir dengan kondisinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto & Hamdiah (2022), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara rasa nyeri dan ansietas pada pasien. Perbaikan kondisi fisik dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien, termasuk skor ansietasnya.

Data lain menunjukkan bahwa pada kasus Pasien Ny. I, salah satu gejala yang belum mengalami perubahan adalah sering buang air kecil. Menurut Simatupang sebagaimana dikutip dalam (Tinungki & Hinonaung, 2023), tanda dan gejala umum pada penderita diabetes meliputi sering buang air kecil (poliuria), rasa haus berlebihan (polidipsia), rasa lapar berlebihan (polifagia), penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, dan kelelahan. Pada penderita diabetes, glukosa tidak dapat masuk dan dimanfaatkan secara optimal oleh jaringan tubuh seperti otot dan lemak, sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, atau hiperglikemia. Dalam kondisi normal, glukosa diserap kembali oleh ginjal. Namun, ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas ginjal sekitar 160–180 mg/dL, ginjal tidak mampu menyerap kembali seluruh glukosa, sehingga sebagian glukosa diekskresikan melalui urin (glukosuria). Kehadiran glukosa dalam urin menyebabkan diuresis osmotik yaitu suatu kondisi di mana air ditarik keluar bersama glukosa melalui osmosis. Sebagaimana dijelaskan oleh Davey dalam (Firdaus et al., 2022), hal ini meningkatkan produksi urin, sehingga pasien buang air kecil lebih sering. Selain menyebabkan poliuria, kondisi ini juga dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang signifikan. Kadar gula darah yang tinggi diekskresikan oleh tubuh melalui ginjal dan urin, yang memicu frekuensi buang air kecil yang lebih sering, sebagaimana dicatat oleh Lanywati dalam (Firdaus et al., 2022). Selain menyebabkan poliuria, kondisi ini juga dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang signifikan. Kadar gula darah yang tinggi diekskresikan oleh tubuh melalui ginjal dan urin, sehingga memicu frekuensi buang air kecil yang lebih sering, sebagaimana dicatat oleh Lanywati dalam (Firdaus et al., 2022). Menurut Gustimigo dalam (Firdaus et al., 2022), poliuria pada penderita diabetes biasanya lebih menonjol pada malam hari ketika kadar gula darah meningkat. Hal ini juga sejalan dengan gejala yang terus-menerus dialami Ibu I, yaitu terbangun di malam hari atau dini hari karena dorongan yang terus-menerus untuk buang air kecil.

Selain itu, gejala lain yang tidak berubah adalah rasa takut terhadap hewan besar, karena pasien menganggap hewan-hewan tersebut berbahaya dan berpotensi mengancam dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Coelho et al. (2023), yang menyatakan bahwa individu mungkin menganggap ancaman sebagai sesuatu yang berbahaya, sehingga meningkatkan kewaspadaan terhadap ancaman tersebut dan memicu timbulnya ansietas. Gejala gangguan memori juga tetap tidak berubah. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mendoza et al. (2024), yang menyatakan bahwa penurunan daya ingat pada pasien dapat dipengaruhi oleh ansietas yang mereka alami. Ansietas diketahui memengaruhi memori kerja dan konsentrasi, sehingga mengganggu kemampuan seseorang untuk mengingat dan memproses informasi.

Gejala lain yang tidak mengalami perubahan adalah detak jantung yang berdebar-debar, yang juga tetap sama pada pasien Ny.I. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Alshanskaia et al. (2024), yang menunjukkan korelasi positif yang kuat antara respons detak jantung dan ansietas. Gejala lain yang tidak berubah adalah penglihatan kabur. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ayaki et al. (2026), yang menyatakan bahwa pada rentang usia 40–55 tahun, keluhan penglihatan kabur sering muncul, terutama saat melihat jarak dekat, seperti saat membaca atau melihat tulisan kecil. Terakhir, gejala yang tidak mengalami perubahan adalah tidak adanya menstruasi, karena pasien telah memasuki masa menopause. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Strelow et al. (2024), yang menyatakan bahwa menopause pada

wanita biasanya terjadi antara usia 46 dan 55 tahun, ditandai dengan berhentinya menstruasi dan penurunan fungsi ovarium.

Pasien mengatakan bahwa setelah menjalani terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir, ia merasa lebih nyaman secara fisik dan ansietasnya terkait kondisinya berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathia et al. (2023), yang menunjukkan bahwa penerapan terapi relaksasi pernapasan dalam pada individu dengan diabetes mellitus (DM) dapat secara signifikan mengurangi ansietas, sebagaimana dibuktikan dengan penurunan skor kecemasan setelah terapi. Selain itu, Fitri (2025) juga menjelaskan bahwa praktik spiritual dzikir tidak hanya membantu mengurangi ansietas tetapi juga meningkatkan kedamaian batin pada pasien dengan DM. Selain itu, keberhasilan terapi ini juga didukung oleh sikap kooperatif pasien dan kemampuannya untuk mengikuti setiap instruksi dengan cermat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lubis et al. (2026), yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien dalam mengikuti latihan atau terapi yang diresepkan berkaitan erat dengan keberhasilan pelaksanaan program terapi.

SIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan terapi relaksasi napas dalam yang digabungkan dengan berdzikir sebagai bagian dari asuhan keperawatan efektif dalam mengurangi ansietas pada pasien diabetes mellitus. Intervensi tersebut berkontribusi pada perbaikan kondisi emosional pasien, termasuk berkurangnya gejala ansietas, meningkatnya relaksasi, serta penurunan skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dari kecemasan sedang menjadi tidak ada ansietas setelah lima hari intervensi. Temuan ini mendukung penggunaan terapi relaksasi pernapasan dalam dan dzikir sebagai intervensi keperawatan *nonfarmakologis* komplementer untuk mengatasi ansietas pada pasien diabetes mellitus. Studi ini juga menyoroti pentingnya mengintegrasikan pendekatan fisik dan spiritual ke dalam perawatan keperawatan holistik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada para pasien yang mengalami ansietas akibat diabetes mellitus yang menjalani terapi relaksasi napas dalam dan berdzikir di Puskesmas Purbaratu, Kota Tasikmalaya, yang terpilih sebagai peserta dalam penelitian ini.

Para peneliti juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak H. Abdul Basit, Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPTD) di Puskesmas Purbaratu, serta tim perawat dan staf di Puskesmas Purbaratu di Tasikmalaya, yang telah memberikan izin kepada tim peneliti untuk melaksanakan penelitian dan mengumpulkan data primer serta sekunder untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alshanskaia, E. I., Zhzhikashvili, N. A., Polikanova, I. S., & Martynova, O. V. (2024). Heart rate response to cognitive load as a marker of depression and increased anxiety. *Frontiers in Psychiatry, July*, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1355846>
- Ayaki, M., Hanyuda, A., & Negishi, K. (2026). Presbyopia and associated factors specific to age groups. *Clinical and Experimental Optometry*, 109(1), 47–52. <https://doi.org/10.1080/08164622.2025.2461737>
- Budiyanto, A., & Hamdiah, D. (2022). Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah. *GHIDZA: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 191–199.
- Coelho, C. M., Araújo, A. S., Suttiwan, P., & Zsido, A. N. (2023). An Ethologically Based View Into Human Fear. *Elsevier*.
- Diabetes Federation, I. (2020). *IDF Diabetes Atlas*.
- Fathia, N. A., Nuritasari, R. T., Kurdaningsih, S. V., & Sunarmi. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Dan Berdzikir Dalam Menurunkan Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 2011–2018. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10659>
- Febrina Niko, P. (2018). Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Islamika*, 01(01), 24–33.

- Firdaus, R. A. O., Indrawati, U., Wahd, A., Puspitosari, D. R., & Arham, A. H. (2022). Hubungan kadar gula darah dengan kebutuhan tidur pada pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 20(3), 1–12.
- Fitri, F. E. (2025). *Penerapan terapi spiritual dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus*. 2(2), 46–50. <https://doi.org/10.56922/tmi.v2i2.1284>
- Habtewold, T. D., Islam, A., Radie, Y. T., & Tegegne, B. S. (2016). Comorbidity of depression and diabetes : an application of biopsychosocial model. *International Journal of Mental Health Systems*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0106-2>
- Kesehatan Kota Tasikmalaya, D. (2023). *Profil Kesehatan 2023*. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
- Lubis, Z. I., Zhulkifli, S. N., & Rahim, A. F. (2026). Hubungan Komunikasi Terapeutik Global Interpersonal Communication Scale (GITCS) dengan Kepatuhan Home Exercise Program (HEP) pada Pasien di Praktik Mandiri Fisioterapi Kecamatan Lowokwaru. *HIJP : Health Information Jurnal Penelitian*, 18(1), 34–46.
- Mendoza, L. S. M., Trujillo-Güiza, M., Forero, D. A., & Baez, S. (2024). Health , psychosocial and cognitive factors associated with anxiety symptoms. *Current Psychology*, 22376–22388.
- Pratviel, Y., Bouny, P., & Deschodt-arsac, V. (2024). *Immersion in a relaxing virtual reality environment is associated with similar effects on stress and anxiety as heart rate variability biofeedback*. April, 1–13. <https://doi.org/10.3389/frvir.2024.1358981>
- Strelow, B., Laughlin, D. O., Anderson, T., Cyriac, J., Buzzard, J., & Klindworth, A. (2024). Menopause Decoded : What ’ s Happening and How to Manage It. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15, 1–9. <https://doi.org/10.1177/21501319241307460>
- Tinungki, Y. L., & Hinonaung, J. S. H. (2023). *Deteksi Dini Penyakit Diabetes Mellitus (Dm) Dan Obat Tradisional Dm Pada Lansia Di Kabupaten Kepulauan Sangihe* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. r
- Wahyuni, K. I. (2019). *Diabetes Mellitus*. CV. Jakad Media Publishing.
- Wiscarz Stuart, G. (2022). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (K. Budi & P. Jesika (eds.); 11th ed.). Elsevier Health Sciences.