

# TERAPI LANTUNAN ASMAUL HUSNA DAN TEKNIK RELAKSASI TERHADAP KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Ernawati

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta 15421, Indonesia  
E-mail: ernawatifik@yahoo.com

## ABSTRAK

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi mendengarkan lantunan *asmaul husna* dan teknik relaksasi terhadap kadar gula darah pasien diabetes melitus (DM) tipe 2. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling* melalui teknik *accidental sampling* sebanyak 25 pasien DM yang datang berobat ke Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Ciputat, Tangerang. Analisis data meliputi univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *paired t test*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan kadar gula darah, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara terapi mendengarkan lantunan *asmaul husna* dan teknik relaksasi terhadap kadar gula darah pasien DM tipe 2 ( $p=0,27$ ;  $\alpha=0,05$ ). **Diskusi:** Pasien perlu mendapatkan asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek biopsikososial, kultural, dan spiritual guna mengendalikan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2. **Simpulan:** Terapi lantunan *asmaul husna* dan teknik relaksasi menjadi pilihan yang tepat untuk menimbulkan relaksasi sehingga dapat menurunkan tingkat cemas yang pada akhirnya dapat mengendalikan kadar gula darah pasien.

**Kata Kunci:** kadar gula darah, *asmaul husna*, terapi relaksasi, pasien diabetes melitus tipe 2.

## ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to identify the effectiveness of therapy by listening to chant of the *Asma ul Husna* and relaxation techniques on blood glucose levels in patients with type 2 diabetes mellitus (DM). **Methods:** It was a *quasi experiment* with *pretest-posttest* approach without control group. Samples were taken using *non-probability sampling* method through *accidental sampling* technique numbering 25 DM patients who came to Free Health Services located at Ciputat, Tangerang. Data were tested with univariate and bivariate analysis by using *paired t test*. **Results:** Blood glucose level decreased, but statistically there was no correlation of therapy by listening to chant of *Asma ul Husna* and relaxation techniques with blood glucose levels in patients with type 2 DM ( $p=0.27$ ;  $\alpha=0.05$ ). **Discussion:** Patients with type 2 DM needed to obtain a comprehensive nursing care, including biopsychosocial, cultural and spiritual aspects in order to control their blood glucose levels. **Conclusion:** Therapy by listening to chant of *Asma ul Husna* and relaxation techniques could be the right choices to aid relaxation so as to reduce anxiety levels that could eventually control blood glucose levels of the patients.

**Keywords:** blood glucose levels, *Asma ul Husna*, relaxation therapy, patients with type 2 diabetes mellitus.

## LATAR BELAKANG

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang memerlukan penatalaksanaan seumur hidup bagi pengidapnya. *World Health Organization* (WHO) memprediksi Indonesia akan mengalami kenaikan jumlah penyandang DM dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Perkeni, 2011).

Pengalaman pasien menaati penatalaksanaan DM sangat berat dan membosankan sehingga dapat menjadi stresor berat yang menyebabkan pasien DM mudah mengalami stres (Soegondo, 2008). Respons terhadap stres diatur *central nervous system* (CNS) yang diatur oleh hipotalamus. Ketika stres terjadi, hipotalamus merangsang kelenjar adrenal untuk memproduksi hormon-hormon stres yaitu kortisol dan epinefrin (adrenalin) yang berpengaruh secara biokimia terhadap sistem endokrin, saraf, dan imunitas (Blauer–Wu, 2002 dalam Lorentz, 2006). Kortisol memiliki efek metabolis yakni menghambat penyerapan dan penggunaan glukosa oleh banyak jaringan (kecuali otak), merangsang penguraian protein untuk membantu glukoneogenesis, dan lipolisis sebagai pengganti glukosa, sehingga glukosa dapat digunakan oleh otak. Epinefrin bekerja di otot polos arteriol dan pankreas yang menghambat produksi insulin dan meningkatkan glukagon. Efek dari kedua hormon ini adalah peningkatan kadar glukosa darah (Sherwood, 2011). Selain epinefrin dan kortisol, stres juga merangsang sekresi  $\beta$ -endorphin (*endogenous morphine*) dari hipofisis anterior. Endorfin berfungsi menghambat produksi epinefrin dan kortisol, mengurangi nyeri (*analgesic*), dan memberikan perasaan senang. Dengan demikian, peningkatan glukosa darah tidak terjadi.

Sekresi endorfin dapat dirangsang dengan konsumsi makanan tinggi protein

dan rendah kalori, olah tubuh untuk membakar lemak, dan meditasi (Haruyama, 2011). Goldstein (1972) dalam Saleh (2010) menyatakan bahwa untuk meningkatkan produksi endorfin bisa dilakukan dengan olah tubuh, meditasi, salat, atau melakukan zikir untuk mendapatkan ketenangan. Najati (2003) dalam Hadiarni (2008) menyatakan dengan beribadah, berzikir, dan berdoa pada-Nya dapat mendekatkan diri seseorang pada Tuhan sehingga selalu merasa berada dalam lindungan dan penjagaan-Nya. Ibadah menimbulkan keyakinan untuk mendapatkan ampunan, merasa rida, berlapang dada, serta tenang, dan tentram. Allah S.W.T menjamin ketenangan dan ketentraman kepada orang-orang yang selalu mengingat-Nya (berzikir) sebagaimana firman-Nya dalam Surat Ar-Rad ayat 20 yang berarti: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah lah hati menjadi tentram”.

Penatalaksanaan stres merupakan aktivitas peningkatan kesehatan atau suatu intervensi yang memodifikasi respons terhadap penyakit. Pengurangan respons fisiologis terhadap stres dapat dilakukan dengan olahraga, pengaturan nutrisi atau diet, relaksasi, dan hal-hal spiritual (Potter dan Perry, 2005). Teknik relaksasi meliputi terapi musik, meditasi, dan napas dalam, sedangkan aktivitas spiritual juga mempunyai efek yang positif dalam menurunkan stres seperti berdoa dan meditasi (Potter dan Perry, 2005). Manajemen dan penatalaksanaan stres, cemas, dan depresi, pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (*somatik*), psikologis/psikiatris, psikososial, dan psikoreligius (Hawari, 2001). Pengkajian dan intervensi tentang aspek spiritualitas penting dilakukan oleh perawat. Keyakinan spiritual juga menjadi sumber dukungan pada saat pasien

mengalami stres. Dukungan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialaminya, terutama jika penyakit itu memerlukan proses penyembuhan yang lama (Hamid, 2009).

Relaksasi dengan metode meditasi yang melibatkan unsur keyakinan biasa dikenal dengan meditasi transendental. Manfaat yang didapat dari relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut yaitu dapat mempercepat keadaan rileks. Metode ini telah dikembangkan oleh Mahes Yogi sejak lama (Purwanto, 2006). Salah satu teknik meditasi transdental bagi umat Islam adalah berzikir mengingat Allah S.W.T. Seperti dalam firman Allah S.W.T. “dan Allah memiliki *asmaul husna* (nama-nama terbaik), maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut *asmaul husna* itu dan tinggalkanlah orang-orang yang menyalahartikan nama-nama-Nya. Mereka akan mendapat balasan terhadap apa yang telah mereka kerjakan” (QS, Al-A’araf:180). Mendengarkan, melantunkan atau zikir *asmaul husna* membuat seseorang menjadi lebih tenang.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Ciputat menyatakan jumlah pasien DM sekitar 50 orang dengan kadar gula darah yang bervariasi. Pasien DM di poliklinik LKC pada umumnya melakukan kontrol satu bulan sekali dan dilakukan pengukuran kadar gula darah ketika puasa dan kadar gula darah 2 jam *Post-Prandial*. Jarak waktu antara pengukuran gula darah pertama dan yang kedua sekitar 2 jam. LKC mempunyai program pengajian bagi pasien yang rutin dilakukan satu bulan sekali, tetapi belum ada program bagi pasien DM saat menunggu waktu pemeriksaan gula darah. Berdasarkan hasil-hasil penelitian, kadar gula darah dapat menurun dengan menggunakan terapi relaksasi dan meditasi transendental. Namun, belum ada penelitian yang menggabungkan teknik relaksasi dan

meditasi transendental bagi pemeluk agama Islam. Berdasarkan kondisi-kondisi tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “efektivitas terapi mendengarkan lantunan *asmaul husna* dengan teknik relaksasi terhadap kadar gula darah pasien DM tipe 2”.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan melakukan beberapa kali pengukuran. Penelitian ini menerapkan pengukuran dan intervensi secara berulang sebanyak dua kali. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM yang datang ke poli endokrin di layanan kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Ciputat yang berjumlah 25 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*, sebanyak 25 orang. Pengukuran kadar gula darah dilakukan dengan mengambil darah perifer dan menggunakan alat ukur. Pasien DM setelah pengukuran kadar gula puasa mengonsumsi makanan dan mendapatkan intervensi mendengarkan lantunan *asmaul husna* sebanyak dua kali putaran selama 30 menit dan teknik relaksasi napas. Analisis data meliputi univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *paired t test*.

## HASIL

Berdasarkan Tabel 1, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan yaitu 15 orang (60%). Distribusi responden berdasarkan jenis terapi yang paling banyak adalah menggunakan obat anti hipoglikemik (OHO) yaitu 24 orang (96%).

Distribusi responden yang belum pernah mendapatkan penyuluhan DM yaitu 23 orang (92%). Distribusi responden

berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah berpendidikan sekolah dasar (SD) yaitu sebelas orang (44%).

Pada Tabel 2, diketahui bahwa rata-rata umur responden adalah 58,32 tahun, dengan standar deviasi 8,33. Usia terendah responden 37 tahun dan usia tertinggi 70 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia kelompok *asmaul husna* antara 54,88 sampai dengan 61,76. Sedangkan Rata-rata durasi diabetes yaitu 4,76 dengan standar deviasi 4,29. Durasi terendah satu tahun dan durasi tertinggi 21 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata durasi DM antara 2,98 sampai dengan 6,53.

Distribusi responden berdasarkan kadar gula darah puasa *term I* yang paling banyak adalah katagori tinggi yaitu 16

orang (64 persen). Distribusi responden berdasarkan kadar gula darah puasa *term II* yang paling banyak juga adalah katagori tinggi yaitu 18 orang (72 persen). Data tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Distribusi responden berdasarkan kadar gula darah *term I* (Tabel 4) yang paling banyak adalah katagori tinggi yaitu 19 orang (24 persen). Distribusi responden berdasarkan kadar gula darah puasa *term II* yang paling banyak juga adalah katagori tinggi yaitu 15 orang (60 persen).

Dari Tabel 5 diketahui bahwa rata-rata selisih kadar gula darah pada *term I* adalah 86,08 dengan standar deviasi 62,59. Pada pengukuran *Term II* selisih kadar gula darah pada *term II* adalah 55,00 dengan standar deviasi 52,12. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara selisih kadar gula *term I* dan *II* ( $p=0,27$ ;  $\alpha=0,05$ ).

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita DM di LKC 2015 (n=25)

	Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis kelamin	Perempuan	15	60
	Laki-laki	10	40
Jenis terapi	Obat anti hipoglikemik (OHO)	24	96
	Insulin	1	4
Penyuluhan DM	Mendapat	2	8
	Tidak Mendapat	23	92
Pendidikan	Tidak sekolah	4	16
	SD	11	44
	SMP	6	24
	SMA	3	12
	PT	1	4

**Tabel 2** Distribusi Responden Menurut Usia dan Durasi Diabetes Melitus LKC 2015 (n=25)

Variabel	Mean	SD	Min–maks	CI 95%
Usia (tahun)	58,32	8,33	37-70	54,88-61,76
Durasi diabetes (tahun)	4,76	4,29	1-21	2,98-6,53

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Kadar Gula Darah Puasa *Term I* dan *Term II* Penderita DM di LKC 2015 (n=25)

Variabel		Jumlah	Persentase
Kadar Gula Darah Puasa <i>Term I</i>	• Normal	9	34
	• Tinggi	16	64
Kadar Gula Darah Puasa <i>Term II</i>	• Normal	7	28
	• Tinggi	18	72

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Kadar Gula Darah 2 jam *Post Prandial Term I* dan *Term II* Penderita DM di LKC 2015 (n=25)

Variabel		Jumlah	Persentase
Kadar Gula Darah 2 jam <i>Post-Prandial Term I</i>	• Normal	6	24
	• Tinggi	19	76
Kadar Gula Darah 2 jam <i>Post-Prandial Term II</i>	• Normal	10	40
	• Tinggi	15	60

**Tabel 5** Analisis Korelasi dan Regresi Selisih Gula darah *Term I-II* Penderita DM di LKC 2015 (n=25)

Variabel	Mean	SD	SE	p Value	n
Selisih kadar gula darah					
• Selisih GD <i>term I</i>	86,08	62,59	12,51	0,27	25
• Selisih GD <i>term II</i>	55,00	52,12	10,42		

## DISKUSI

Prevalensi obesitas pada orang dewasa dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari laki-laki. Keadaan obesitas ini menjadi risiko terjadi DM tipe 2 (Smeltzer dan Bare, 2002). Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dan bidang tertentu, bukan indikator bahwa seseorang telah menguasai beberapa bidang ilmu tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan dalam pengembangan diri, semakin tinggi pendidikan maka semakin baik perilakunya. Hal ini dengan asumsi pendidikan merupakan dasar dalam pembentukan perilaku.

Pengobatan dengan perencanaan makan (diet) atau terapi nutrisi medis masih merupakan pengobatan utama. Namun, jika diet dan latihan fisik sudah dilakukan, tetapi kadar gula darah belum terkontrol

maka diperlukan penambahan obat oral atau insulin (Soegondo, 2007). Stresor yang tinggi berhubungan dengan tingginya ketidakpatuhan pada pemakaian insulin dan diet pada penderita diabetes gestasional. Stres sangat terkait erat dengan dua aspek regimen obat (jumlah diet dan tipe diet), tetapi tidak ada hubungan antara stres dan kepatuhan pada aktivitas fisik dan tes glukosa. Stres psikososial dilaporkan berhubungan dengan tingginya ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan. Pasien yang sangat takut pada jarum suntik insulin atau monitor glukosa saja memiliki lebih tinggi tingkat stres emosi. Pasien DM tipe 1 mempunyai masalah kepatuhan diet terkait emosi negatif seperti stres dan depresi.

Hasil wawancara peneliti selama penelitian pada beberapa responden menunjukkan bahwa responden merasa sangat terbebani karena harus mengonsumsi obat atau menyuntik insulin

setiap akan makan, dan hal ini dapat menjadi sumber stres yang sifatnya kronis. Menurut Hawari (2001) dan Potter dan Perry (2005), stres kronis merupakan stres yang boleh jadi tidak dirasakan atau merupakan stres akut yang berkepanjangan yang tidak terselesaikan secara tuntas. Stres kronis ini yang hampir tidak dirasakan oleh individu, tetapi jika terus berlanjut dapat mengakibatkan ketidakseimbangan hormonal yang akhirnya berdampak pada gangguan sistem saraf otonom dan berlanjut ke peningkatan tekanan darah. Selain itu, stres mengakibatkan pengeluaran epinefrin dan norepinefrin berlebihan, sehingga menstimulasi sistem saraf simpatis.

DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak diderita pasien usia lebih dari 40 tahun. Hal ini karena resistensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada usia lebih dari 65 tahun, riwayat obesitas, dan adanya faktor keturunan (Smeltzer dan Bare, 2002). Namun, pada tahun 2009 ditemukan penderita DM tipe 2 termuda yaitu pada usia 20 tahun. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan gaya hidup.

Informasi mengenai lama mengidap penyakit DM yang diperoleh dari pasien terkadang kurang menggambarkan perjalanan penyakit DM yang sebenarnya, karena mayoritas pasien DM yang datang ke LKC sudah dalam keadaan komplikasi seperti katarak, ulkus ganggren, sehingga dapat disimpulkan pasien sudah menderita DM cukup lama sebelum didiagnosis DM, karena komplikasi DM biasanya terjadi setelah penderita DM menderita lebih dari 10 tahun dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol (Smeltzer dan Bare, 2002).

Pengetahuan tentang penatalaksanaan DM dapat diperoleh pasien diabetes dari pengalaman (*passive learning*) mengalami gejala DM (Khan, dkk, 2000). Lama menderita DM yang dialami pasien memberikan pengalaman intrinsik

sebagai proses belajar dalam meningkatkan pengetahuan. Hal tersebut sejalan dengan teori perilaku bahwa semakin sering mengalami atau mendapatkan stimulus maka perubahan perilaku semakin besar (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini dipilih *asmaul husna* dan teknik relaksasi sebagai intervensi dalam meningkatkan kadar relaksasi karena *asmaul husna* merupakan salah satu keyakinan umat Islam dalam memberikan ketenangan. *Asmaul husna* ialah Nama-nama Allah Yang Agung dan Mulia yang apabila diamalkan dengan baik dan benar, si pengamalnya juga akan mendapatkan limpahan keagungan dan kemuliaan dari Sang Pemilik Keagungan dan Kemuliaan itu sendiri. Sehingga si pengamal akan memiliki keagungan dan kemuliaan di mata Allah sang Pemilik Keagungan dan Kemuliaan, di mata para makhluk-Nya dan di mata manusia. Istilah "Al Asmaul Husna" diartikan sebagai Nama-nama Allah yang memiliki keagungan dan kemuliaan, yang apabila diucapkan berulang kali oleh seseorang maka orang tersebut akan tergerak hatinya untuk menghayati makna yang terkandung di dalamnya dan kemudian menimbulkan kekuatan sendiri dalam jiwanya untuk melakukan hal-hal yang diisyaratkan oleh Asma yang dibacanya.

Hasil intervensi latihan *asmaul husna* dan teknik relaksasi membuat skor selisih kadar gula darah mengalami penurunan, tetapi secara statistik tidak bermakna. Hal ini dapat disebabkan intervensi yang diberikan yang seharusnya dilakukan sebanyak tiga kali hanya dapat dilakukan dua kali karena kendala waktu dan sulitnya menghubungi pasien secara berulang sehingga intervensi yang diberikan kurang maksimal. Kadar gula darah juga sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi pasien DM, dalam hal ini peneliti sulit mengendalikan kadar gula darah karena sebagian pasien

membeli makanan di luar poliklinik sehingga sulit dibatasi kalorinya.

Pengamalan *asmaul husna* harus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh para ulama sehingga pada penelitian ini terlihat hasil yang sangat bermakna antara intervensi mendengarkan lantunan *asmaul husna*. Para Ulama Ahli Hikmah membuat ketentuan dan patokan-patokan tersendiri tentang cara membaca *asmaul husna*, meliputi hitungan bacaannya, waktu membacanya dan pribadi si pembacanya; semua disesuaikan dengan rahasia-rahasia yang terkandung dalam masing-masing Asma. Apabila pembacanya menaati aturan atau ketentuan tersebut, niscaya ia akan memperoleh kekuatan yang luar biasa, suatu kekuatan yang berada di luar jangkauan akal manusia. Ketentuan-ketentuan dalam membaca *asmaul husna* yang dibuat oleh para Ulama Ahli Hikmah bukanlah sembarang ketentuan. Mereka telah mengujinya melalui eksperimen tersendiri sehingga Asma atau wirid tertentu oleh para Ulama Ahli Hikmah biasanya disebut dengan istilah Asma atau Wirid Mujarrab artinya telah diuji coba. Penelitian ini juga memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam memilih rekaman lantunan *asmaul husna* sehingga instrumen rekaman yang dipergunakan adalah lantunan *asmaul husna* yang dipakai oleh *Emotional Spiritual Quotient* (ESQ).

Meskipun terapi mendengarkan lantunan *asmaul husna* merupakan suatu kegiatan mendengarkan wirid *asmaul husna* yang dipadukan dengan musik, responden juga terlihat ikut mengucapkan *asmaul husna* baik sebagian maupun semuanya. Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagai muslim mengimami dan meyakini *asmaul husna* sebagai suatu bentuk kedekatan hamba-Nya kepada sang pencipta-Nya. Ketika orang mengimani *asmaul*

*husna* dapat menimbulkan kekuatan atau ketenangan dalam dirinya. Jika kita melihat hal ini dari sisi kebutuhan spiritualitas maka kondisi ini merupakan gambaran perasaan hubungan *transpersonal* seseorang dengan sang Pencipta. Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa salah satu fungsi spiritualitas adalah menciptakan hubungan *transpersonal* dalam hal ini hubungan *transpersonal* seseorang dengan Tuhannya.

Terapi lantunan *asmaul husna* ini juga merupakan salah satu bentuk terapi dengan pendekatan religi. Pendekatan ini diyakini dapat membuat seseorang menjadi tenang jiwanya. Hal ini sesuai dengan pendapat Ng, T.P, Ma S.Z.N, Peak C.C, dan Ee H.K. (2010) yang juga menemukan bahwa seseorang yang tidak mempunyai agama menunjukkan prevalensi masalah kesehatan jiwa yang tinggi. Sumber spiritual yang dapat berkontribusi pada kualitas hidup dan status kesehatan pasien-pasien Hemodialisa (Saffari M dkk, 2013).

Lantunan *asmaul husna* sebagai terapi religi/spiritual sangat efektif dalam menurunkan kecemasan. Spiritualitas mencegah memburuknya penyakit dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional karena adanya hubungan antara spiritual dan kesehatan fisik.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan kadar gula darah, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara terapi mendengarkan lantunan *asmaul husna* dan teknik relaksasi terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2.

Terapi lantunan *asmaul husna* dan teknik relaksasi menjadi pilihan yang tepat untuk menimbulkan rasa relaks sehingga dapat menurunkan tingkat cemas yang pada akhirnya dapat mengendalikan kadar gula darah pasien DM yang beragama Islam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hadiarni. (2008). *Psikopatologi dalam Perspektif Islam: Hakikat dan Penanganannya*. Ta'dib.
- Hamid, A Y. (2009), *Asuhan keperawatan Kesehatan Jiwa Bunga Rampai*, EGC. Jakarta
- Haruyama, S. (2011). *The Miracle of Endorphin: Sehat Mudah dan Praktis dengan Hormon Kebahagiaan*. Jakarta: Mizan.
- Hawari, D. (2002). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*; Jakarta: FKUI -2002.
- Khan LA, Khan SA, *Level of knowledge and self-care in diabetics in a community hospital in Najran, Annals of Saudi Medicine*, 2000.
- Lorentz, M. (2006). "Stress and Psychoneuroimmunology Revisited: Using Mind Body Interventions to Reduce Stress". *Alternative Journal of Nursing*, 11, hlm.: 1-11.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset, hlm.: 37-38.
- Perkeni. (2011). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus tipe 2 Di Indonesia*, Jakarta.
- Potter dan Perry. (2005). *Fundamental Of nursing: Study guide and skills performance checklists, 6<sup>th</sup> ed*, Australia, Elseiver-Mosby.
- Purwanto S. (2006). "Relaksasi Zikir". Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Vol XVII, No. 01/Mei.
- Saffari M, Pakpour AH, Naderi MK, Koenig HG, Baldacchino DR, Piper CN. (2013). "Spiritual Coping, Religiosity and Quality of Life: A Study on Muslim Patients Undergoing Haemodialysis". *Nephrology. (Carlton)*. 2013;18, hlm.: 269-275.
- Saleh, A Y. (2010). *Berzikir untuk Kesehatan Saraf*. Jakarta: Zaman.
- Sherwood, L. 2001. *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem. Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C. (2008). *Textbook of Medical surgical nursing*, 9th, Philadelphia, Lippincot.
- Soegondo, S. (2008). "Prinsip pengobatan diabetes, obat hipoglikemik oral dan insulin" dalam Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, *Ilmu penyakit dalam*, 3, Jakarta, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ng, T.P, Ma S.Z.N, Peak C.C, and Ee H.K. (2010). "Religion, Health Beliefs and the Use of Mental Health Services by the Elderly." *Aging & Mental Health* 15, no. 2 (March 2011), hlm.: 143–149.