

DAFTAR PUSTAKA

- Aghajani, S., & Samadifard, H. (2018). The relationship between cognitive fusion and cognitive distortion with death anxiety in patients with diabetes mellitus. *Chronic Diseases Journal*, 6(1), 18–22.
- Alvarez-Jimenez, M., Alcazar-Corcoles, M. A., Gonzalez-Blanch, C., Bendall, S., McGorry, P. D., & Gleeson, J. F. (2014). Online, social media and mobile technologies for psychosis treatment: a systematic review on novel user-led interventions. *Schizophrenia Research*, 156(1), 96–106.
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70–78.
- APA. (2019). *App Evaluation Model*.
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/%0Amental-health-apps/app-evaluation-model>
- Arean, P. A., Hallgren, K. A., Jordan, J. T., Gazzaley, A., Atkins, D. C., Heagerty, P. J., & Anguera, J. A. (2016). The use and effectiveness of mobile apps for depression: results from a fully remote clinical trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(12), e330.
- Baumeister, H., Hutter, N., & Bengel, J. (2012). Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with diabetes mellitus and depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953–959.
- Belir, S., Erfani, N., & SafaeeRad, I. (2016). Investigate the relationship between cognitive distortions and quality of life among postmenopausal women, infertility, underwent hysterectomy, uterine leiomyoma and normal. *Health Research Journal*, 1(4), 207–214.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social Epidemiology*, 1, 137–173.

- Both, F., Cuijpers, P., Hoogendoorn, M., & Klein, M. (2010). Towards fully automated psychotherapy for adults-BAS-Behavioral Activation Scheduling via web and mobile phone. *International Conference on Health Informatics*, 2, 375–380.
- Brown, R. T., Kaslow, N. J., Sansbury, L., Meacham, L., & Culler, F. L. (1991). Internalizing and externalizing symptoms and attributional style in youth with diabetes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 921–925.
- Burns, M. N., Begale, M., Duffecy, J., Gergle, D., Karr, C. J., Giangrande, E., & Mohr, D. C. (2011). Harnessing context sensing to develop a mobile intervention for depression. *Journal of Medical Internet Research*, 13(3), e55.
- Bush, N. E., Smolenski, D. J., Denneson, L. M., Williams, H. B., Thomas, E. K., & Dobscha, S. K. (2017). A virtual hope box: Randomized controlled trial of a smartphone app for emotional regulation and coping with distress. *Psychiatric Services*, 68(4), 330–336.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17–31.
- Callan, J. A., Jacob, J. D., Siegle, G. J., Dey, A., Thase, M. E., Dabbs, A. D., Kazantzis, N., Rotondi, A., Tamres, L., & Van Slyke, A. (2021). CBT MobileWork©: User-centered development and testing of a mobile mental health application for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 45(2), 287–302.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1–18.
- Chan, S., Torous, J., Hinton, L., & Yellowlees, P. (2015). Towards a framework for evaluating mobile mental health apps. *Telemedicine and E-Health*, 21(12), 1038–1041.
- Chapman, A., Liu, S., Merkouris, S., Enticott, J. C., Yang, H., Browning, C. J., & Thomas, S. A. (2015). Psychological interventions for the management of glycemic and psychological outcomes of type 2 diabetes mellitus in China: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Frontiers in Public Health*, 3, 252.

- Chew, B. H., Vos, R., Mohd-Sidik, S., & Rutten, G. E. H. M. (2016). Diabetes-Related distress, depression and Distress-Depression among adults with type 2 diabetes mellitus in Malaysia. *PLoS ONE*, *11*(3), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152095>
- Cho, N., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *138*, 271–281.
- Choi, I., Zou, J., Titov, N., Dear, B. F., Li, S., Johnston, L., Andrews, G., & Hunt, C. (2012). Culturally attuned Internet treatment for depression amongst Chinese Australians: a randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *136*(3), 459–468.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*(3), 318–326.
- Dagogo-jack, S., & Davidson, J. A. (n.d.). *AACE Guidelines*. 287–302.
- Dahlan, S. . (2017). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskripsi bivariate dan multivariate dilengkapi aplikasi penggunaan SPSS* (E. Indonesia (ed.)). Seri 1 edisi 6.
- Dhim, N. F. B., Alanazi, E. M., Aljadhey, H., Basyouni, M. H., Kowalski, S. R., Pont, L. G., Shaman, A. M., Trevena, L., & Alhawassi, T. M. (2016). Does a mobile phone depression-screening app motivate mobile phone users with high depressive symptoms to seek a health care professional's help? *Journal of Medical Internet Research*, *18*(6). <https://doi.org/10.2196/jmir.5726>
- Donker, T., Batterham, P. J., Warmerdam, L., Bennett, K., Bennett, A., Cuijpers, P., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2013). Predictors and moderators of response to internet-delivered Interpersonal Psychotherapy and Cognitive Behavior Therapy for depression. *Journal of Affective Disorders*, *151*(1), 343–351.
- Ellis, A., & MacLaren, C. (1998). *Rational emotive behavior therapy: A therapist's guide*. Impact Publishers.

- Ervasti, M., Kallio, J., Määttänen, I., Mäntyjärvi, J., & Jokela, M. (2019). Influence of Personality and Differences in Stress Processing Among Finnish Students on Interest to Use a Mobile Stress Management App: Survey Study. *JMIR Mental Health*, 6(5), e10039. <https://doi.org/10.2196/10039>
- Farrell, S. P., Hains, A. A., Davies, W. H., Smith, P., & Parton, E. (2004). The impact of cognitive distortions, stress, and adherence on metabolic control in youths with type 1 diabetes. *Journal of Adolescent Health*, 34(6), 461–467.
- Farrer, L., Christensen, H., Griffiths, K. M., & Mackinnon, A. (2011). Internet-based CBT for depression with and without telephone tracking in a national helpline: randomised controlled trial. *PloS One*, 6(11), e28099.
- Fatimah, R. N. (2016). DIABETES MELITUS TIPE 2 Restyana. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2016). Ability emotional intelligence, depression, and well-being. *Emotion Review*, 8(4), 311–315.
- Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Prata, A., Rosenbaum, S., & Sarris, J. (2017). The efficacy of smartphone-based mental health interventions for depressive symptoms: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 16(3), 287–298.
- fitriana, rahmatul rachmawati, S. (2016). *No Title* (Zaenul (ed.)). MEDIKA.
- Foroushani, P. S., Schneider, J., & Assareh, N. (2011). Meta-review of the effectiveness of computerised CBT in treating depression. *BMC Psychiatry*, 11(1), 1–6.
- Fransisca, D. kristian. (2012). *No Title* (M. Sitanggang (ed.)). CERDAS SEHAT.
- Gilbody, S., Littlewood, E., Hewitt, C., Brierley, G., Tharmanathan, P., Araya, R., Barkham, M., Bower, P., Cooper, C., & Gask, L. (2015). Computerised cognitive behaviour therapy (cCBT) as treatment for depression in primary care (REEACT trial): large scale pragmatic randomised controlled trial. *Bmj*, 351.

- Glozier, N., Christensen, H., Naismith, S., Cockayne, N., Donkin, L., Neal, B., Mackinnon, A., & Hickie, I. (2013). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for adults with mild to moderate depression and high cardiovascular disease risks: a randomised attention-controlled trial. *PLoS One*, *8*(3), e59139.
- Götz, F. M., Stieger, S., & Reips, U.-D. (2017). Users of the main smartphone operating systems (iOS, Android) differ only little in personality. *PLoS One*, *12*(5), e0176921.
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(2), 336.
- Grös, D. F., Antony, M. M., Simms, L. J., & McCabe, R. E. (2007). Psychometric properties of the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): comparison to the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psychological Assessment*, *19*(4), 369.
- Harista, R. A., & Lisiswanti, R. (2015). Depresi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Depression in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Majority*, *4*, 73–77.
- Hof, E. V. T., Cuijpers, P., & Stein, D. J. (2009). Self-help and internet-guided interventions in depression and anxiety disorders: a systematic review of meta-analyses. *CNS Spectr*, *14*(2 Suppl 3), 34–40.
- Huguet, A., Rao, S., McGrath, P. J., Wozney, L., Wheaton, M., Conrod, J., & Rozario, S. (2016). A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. *PLoS ONE*, *11*(5), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154248>
- Johnson, S. B. (1995). *Insulin-dependent diabetes mellitus in childhood*.
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry*, *25*(6), 522–528.
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation?: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, *30*(6), 608–620.

- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68.
- Kendall, P. C., & Chansky, T. E. (1992). *Anxiety disorders in youth: Cognitive-behavioral interventions*. Allyn & Bacon.
- Kessler, R. C. (2012). The costs of depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.11.005>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.
- Khullar, S., Dhillon, H., Kaur, G., Sharma, R., Mehta, K., Aggarwal, R., Singh, M., & Singh, P. (2016). The Prevalence and Predictors of Depression in Type 2 Diabetic Population of Punjab. *Community Mental Health Journal*, 52(4), 479–483. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9985-y>
- Kim, J., Lim, S., HaMin, Y., Shin, Y. W., Lee, B., Sohn, G., Jung, K. H., Lee, J. H., Son, B. H., Ahn, S. H., Shin, S. Y., & Lee, J. W. (2016). Depression screening using daily mental-health ratings from a smartphone application for breast cancer patients. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8). <https://doi.org/10.2196/jmir.5598>
- Koro, C. E., Bowlin, S. J., Bourgeois, N., & Fedder, D. O. (2004). Glycemic control from 1988 to 2000 among US adults diagnosed with type 2 diabetes: a preliminary report. *Diabetes Care*, 27(1), 17–20.
- Kovacs, M., Iyengar, S., Goldston, D., Stewart, J., Obrosky, D. S., & Marsh, J. (1990). Psychological functioning of children with insulin-dependent diabetes mellitus: a longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 15(5), 619–632.
- Krebs, P., & Duncan, D. T. (2015). Health app use among US mobile phone owners: a national survey. *JMIR MHealth and UHealth*, 3(4), e4924.
- Kumar, V., Sattar, Y., Bseiso, A., Khan, S., & Rutkofsky, I. H. (2017). The effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy in treatment of psychiatric disorders. *Cureus*, 9(8).
- Liakopoulou, M., Korvessi, M., & Dacou-Voutetakis, C. (1992). Personality characteristics, environmental factors and glycemic control in adolescents with diabetes. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1(2), 82–88.

- Lintvedt, O. K., Griffiths, K. M., Sørensen, K., Østvik, A. R., Wang, C. E. A., Eisemann, M., & Waterloo, K. (2013). Evaluating the effectiveness and efficacy of unguided internet-based self-help intervention for the prevention of depression: a randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *20*(1), 10–27.
- Ly, K. H., Trüschel, A., Jarl, L., Magnusson, S., Windahl, T., Johansson, R., Carlbring, P., & Andersson, G. (2014). Behavioural activation versus mindfulness-based guided self-help treatment administered through a smartphone application: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, *4*(1), e003440.
- Marshall, J. M., Dunstan, D. A., & Bartik, W. (2020). Clinical or gimmickal: The use and effectiveness of mobile mental health apps for treating anxiety and depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *54*(1), 20–28.
- Martin, A., & Fisher, C. D. (2014). Understanding and Improving Managers' Responses to Employee Depression. *Industrial and Organizational Psychology*. <https://doi.org/10.1111/iops.12147>
- Mehrotra, S., & Tripathi, R. (2018). Recent developments in the use of smartphone interventions for mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, *31*(5), 379–388.
- Mohapatra, D. P., Mohapatra, M. M., Chittoria, R. K., Friji, M. T., & Kumar, S. D. (2015). The scope of mobile devices in health care and medical education. *International Journal of Advanced Medical and Health Research*, *2*(1), 3.
- Mohr, D. C., Tomasino, K. N., Lattie, E. G., Palac, H. L., Kwasny, M. J., Weingardt, K., Karr, C. J., Kaiser, S. M., Rossom, R. C., & Bardsley, L. R. (2017). IntelliCare: an eclectic, skills-based app suite for the treatment of depression and anxiety. *Journal of Medical Internet Research*, *19*(1), e10.
- Monteith, S., & Glenn, T. (2016). Automated decision-making and big data: concerns for people with mental illness. *Current Psychiatry Reports*, *18*(12), 1–12.
- Moss, K., Scogin, F., Di Napoli, E., & Presnell, A. (2012). A self-help behavioral activation treatment for geriatric depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, *16*(5), 625–635.

- Muaka, M. M., & Longo-Mbenza, B. (2012). Causes of visual disability among Central Africans with diabetes mellitus. *African Health Sciences*, 12(2), 193–197.
- Mushtaque, A., Gulati, R., Hossain, M. M., & Azmi, S. A. (2016). Prevalence of depression in patients of type 2 diabetes mellitus: A cross sectional study in a tertiary care centre. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 10(4), 238–241. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2016.06.016>
- Nanayakkara, N., Pease, A., Ranasinha, S., Wischer, N., Andrikopoulos, S., Speight, J., De Courten, B., & Zoungas, S. (2018). Depression and diabetes distress in adults with type 2 diabetes: Results from the Australian National Diabetes Audit (ANDA) 2016. *Scientific Reports*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-26138-5>
- Naslund, J. A., Kim, S. J., Aschbrenner, K. A., Bartels, S. J., Marsch, L. A., McHugo, G. J., & Unützer, J. (2017). Health behavior models for informing digital technology interventions for individuals with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(3), 325–335. <https://doi.org/10.1037/prj0000246>
- Nisa Novaeni, Dharminto, Farid Agusyahbana, A. M. (2018). Pengembangan Aplikasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Android Untuk Pembelajaran Biologi Di Sma Pius Kabupaten Purworejo Tahun 2017. *Masyarakat, Jurnal Kesehatan*, 6(1), 138–147.
- O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (2012). *Cognitive behavior therapy: Core principles for practice*. John Wiley & Sons.
- Organization, W. H. (2018). *Global Burden of Disease Study 2017*. 1–7.
- Pan, A., Lucas, M., Sun, Q., Van Dam, R. M., Franco, O. H., Manson, J. A. E., Willett, W. C., Ascherio, A., & Hu, F. B. (2010). Bidirectional association between depression and type 2 diabetes mellitus in women. *Archives of Internal Medicine*, 170(21), 1884–1891. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.356>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2015). Depressive symptoms and social demographic, stress and health risk behaviour among university students in 26 low-, middle-and high-income countries. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(4), 259–265.

- Perini, S., Titov, N., & Andrews, G. (2009). Clinician-assisted Internet-based treatment is effective for depression: randomized controlled trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(6), 571–578.
- Phillips, R., Schneider, J., Molosankwe, I., Leese, M., Foroushani, P. S., Grime, P., McCrone, P., Morriss, R., & Thornicroft, G. (2014). Randomized controlled trial of computerized cognitive behavioural therapy for depressive symptoms: effectiveness and costs of a workplace intervention. *Psychological Medicine*, 44(4), 741–752.
- Proudfoot, J., Ryden, C., Everitt, B., Shapiro, D. A., Goldberg, D., Mann, A., Tylee, A., Marks, I., & Gray, J. A. (2004). Clinical efficacy of computerised cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185(1), 46–54.
- Putranto, A. K. (2016). Aplikasi Cognitive Behavior dan Behavior Activation dalam Intervensi Klinis. *Jakarta Selatan: Grafindo Books Media*.
- Ramer, J., Soroca, A., Doughty, D., & Karasic, N. J. (2011). *Integrated Advertising System*. Google Patents.
- Richards, D., & Richardson, T. (2012). Computer-based psychological treatments for depression: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 329–342.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(1), 1–200. <https://doi.org/10.2196/2013> Desember 2013
- Sakung, J. M., Sirajuddin, S., Zulkifli, A., Rahman, S. A., & Palutturi, S. (2018). The Effect of Chayote (*Sechium Edule*) on Blood Glucose Level of High School Teachers of Pre-Diabetes. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(5), 245–250.
- Samadifard, H., & Narimani, M. (2017). The role of cognitive belief, fusion and distortion in predicting the general health of couples. *Journal of Community Health Research*, 6(3), 132–140.
- Schmitt, A., Reimer, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Ehrmann, D., Krichbaum, M., Huber, J., & Haak, T. (2017). Depression is linked to hyperglycaemia via suboptimal diabetes self-management: A cross-sectional mediation analysis. In *Journal of Psychosomatic Research* (Vol. 94). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.12.015>

- Schueller, S. M., Neary, M., O'Loughlin, K., & Adkins, E. C. (2018). Discovery of and interest in health apps among those with mental health needs: survey and focus group study. *Journal of Medical Internet Research*, *20*(6), e10141.
- Sedrati, H., Nejjari, C., Chaqsare, S., & Ghazal, H. (2016). Mental and Physical Mobile Health Apps: Review. *Procedia Computer Science*, *100*, 900–906. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.241>
- Setyaningsih, T., & Nuraini, T. (2011). Peningkatkan Harga Diri Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Melalui Cognitive Behavior Therapy (Cbt). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *14*(3), 165170.
- Shen, N., Levitan, M. J., Johnson, A., Bender, J. L., Hamilton-Page, M., & Jadad, A. (2015). R., & Wiljer, D.(2015). Finding a depression app: A review and content analysis of the depression app marketplace. *JMIR MHealth and UHealth*, *3*(1), e16.
- Snoek, F. J., Van Der Ven, N. C. W., Twisk, J. W. R., Hogenelst, M. H. E., Tromp-Wever, A. M. E., Van Der Ploeg, H. M., & Heine, R. J. (2008). Cognitive behavioural therapy (CBT) compared with blood glucose awareness training (BGAT) in poorly controlled Type 1 diabetic patients: long-term effects on HbA1c moderated by depression. A randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*, *25*(11), 1337–1342.
- So, M., Yamaguchi, S., Hashimoto, S., Sado, M., Furukawa, T. A., & McCrone, P. (2013). Is computerised CBT really helpful for adult depression?-A meta-analytic re-evaluation of CCBT for adult depression in terms of clinical implementation and methodological validity. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 1–14.
- Sochting, I. (2014). *Cognitive behavioral group therapy: Challenges and opportunities*. John Wiley & Sons.
- Taluta, Y. P., & Hamel, R. S. (2014). *Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Kabupaten Halmahera Utara*. 2.
- Team, R. C., ĐCengel, Y. A. B., ĐCengel, M. A. Y. A., Boles, M. A., ĐCengel, Y. A. C., ĐCengel, J. M. Y. A., & Cimbala, J. M. (2012). T. (No. 536. 7). M.-H. (2012). T. (No. 536. 7). M.-H., MILLS, Anthony F. Transferencia de calor. Irwin, 1995., & Payerle, G. (1981). Scholar (4). In *Profesional Psychology* (Vol. 3, Issue 1, p. 45). https://doi.org/10.1163/_q3_SIM_00374

- Thase, M. E., Wright, J. H., Eells, T. D., Barrett, M. S., Wisniewski, S. R., Balasubramani, G. K., McCrone, P., & Brown, G. K. (2018). Improving the efficiency of psychotherapy for depression: computer-assisted versus standard CBT. *American Journal of Psychiatry*, *175*(3), 242–250.
- Titov, N. (2011). Internet-delivered psychotherapy for depression in adults. *Current Opinion in Psychiatry*, *24*(1), 18–23. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833ed18f>
- Titov, N., Andrews, G., Davies, M., McIntyre, K., Robinson, E., & Solley, K. (2010). Internet treatment for depression: a randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PLoS One*, *5*(6), e10939.
- Tolin, D. F. (2010). Is cognitive–behavioral therapy more effective than other therapies?: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(6), 710–720.
- Torous, J., Nicholas, J., Larsen, M. E., Firth, J., & Christensen, H. (2018). Clinical review of user engagement with mental health smartphone apps: evidence, theory and improvements. *Evidence-Based Mental Health*, *21*(3), 116–119.
- Tovote, K. A., Schroevers, M. J., Snippe, E., Emmelkamp, P. M. G., Links, T. P., Sanderman, R., & Fleer, J. (2017). What works best for whom? Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depressive symptoms in patients with diabetes. *PLoS ONE*, *12*(6), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179941>
- Uchendu, C., & Blake, H. (2017). Effectiveness of cognitive–behavioural therapy on glycaemic control and psychological outcomes in adults with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Diabetic Medicine*, *34*(3), 328–339.
- UK, N. C. C. for M. H. (2010). *Depression: the treatment and management of depression in adults (updated edition)*.
- Van Son, J., Nyklíček, I., Pop, V. J., Blonk, M. C., Erdtsieck, R. J., Spooren, P. F., Toorians, A. W., & Pouwer, F. (2013). The effects of a mindfulness-based intervention on emotional distress, quality of life, and HbA1c in outpatients with diabetes (DiaMind): a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, *36*(4), 823–830.

- Watts, S., Mackenzie, A., Thomas, C., Griskaitis, A., Mewton, L., Williams, A., & Andrews, G. (2013). CBT for depression: a pilot RCT comparing mobile phone vs. computer. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 1–9.
- Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development*, *75*(1), 26–35. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb02311.x>
- Williams, A. D., & Andrews, G. (2013). The effectiveness of Internet cognitive behavioural therapy (iCBT) for depression in primary care: a quality assurance study. *PloS One*, *8*(2), e57447.
- Winkley, K., Landau, S., Eisler, I., & Ismail, K. (2006). Psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 1 diabetes: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Bmj*, *333*(7558), 65.
- Wright, J. H., Owen, J. J., Richards, D., Eells, T. D., Richardson, T., Brown, G. K., Barrett, M., Rasku, M. A., Polser, G., & Thase, M. E. (2019). Computer-assisted cognitive-behavior therapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *80*(2), 0.
- Wright, J. H., Wright, A. S., Albano, A. M., Basco, M. R., Goldsmith, L. J., Raffield, T., & Otto, M. W. (2005). Computer-assisted cognitive therapy for depression: maintaining efficacy while reducing therapist time. *American Journal of Psychiatry*, *162*(6), 1158–1164.
- Wyatt, T., & Krauskopf, P. (2012). E-health and nursing: using smartphones to enhance nursing practice. *Online Journal of Nursing Informatics (OJNI)*, *16*(2), 1706.
- Yang, X., Li, Z., & Sun, J. (2020). Effects of Cognitive Behavioral Therapy–Based Intervention on Improving Glycaemic, Psychological, and Physiological Outcomes in Adult Patients With Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 711.
- Zaidan, S., Ahmed, M., Schnall, R., Torous, J., Iribarren, S., BinDhim, N. F., Alanazi, E. M., Aljadhey, H., Basyouni, M. H., Kowalski, S. R., Pont, L. G., Shaman, A. M., Trevena, L., & Alhawassi, T. M. (2016). Does a Mobile Phone Depression-Screening App Motivate Mobile Phone Users With High Depressive Symptoms to Seek a Health Care Professional’s Help? *Journal of Medical Internet Research*, *18*(6). <https://doi.org/10.2196/jmir.5726>

Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews. Endocrinology*, 14(2), 88–98. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151>

LAMPIRAN

Lembar Penilaian Ahli IT

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Pekerjaan :
3. Bidang keahlian :

II. KOMPONEN YANG PERLU DINILAI

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom di bawah ini, dengan ketentuan skor penilaian :

- | | |
|-----------------|----------------|
| 5 = Sangat Baik | 2 = Kurang |
| 4 = Baik | 1 = Tidak Baik |
| 3 = Cukup | |

No	Butir	Skor				
		5	4	3	2	1
1	Desain/tampilan menarik					
2	Tata letak (<i>layout</i>)					
3	Kejelasan tampilan gambar					
4	Mudah di aplikasikan					
5	Kecepatan <i>loading</i>					
6	Penggunaan RAM (<i>Memory usage</i>)					
7	Tampilan tema dan pilihan menu					
8	Kemudahan petunjuk					
9	Komposisi warna					
10	Kesesuaian fitur					
11	Ukuran aplikasi					
12	<i>Splash screen</i>					

III. KOMPONEN YANG PERLU DIREVISI

No	Komponen yang direvisi

....., 2020

Ahli IT

(.....)

Instrumen Uji Kelayakan Aplikasi CBT-DM

Judul	:	Pengembangan aplikasi <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> -Diabetes Mellitus (CBT-DM) dalam pengendalian depresi dan kontrol glikemik penderita DM
Materi	:	<i>Cognitive Behaviro Therapy</i>
Sasaran	:	Penderita DM yang mengalami depresi
Penyusun	:	Patmawati

Bapak / Ibu yang terhormat,

Saya meminta bantuan Bapak / Ibu untuk mengisi angket ini. Angket ini ditujukan untuk mengetahui pendapat Bapak / Ibu tentang “Aplikasi CBT-DM”. Aspek penilaian materi media ini dari *self-instructional, self-contained, stand alone, adaptive, user friendly*. Penilaian, saran dan koreksi dari Bapak / Ibu akan sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas aplikasi ini. Atas perhatian dan kesediaan Bapak / Ibu untuk mengisi angket ini, saya ucapkan terima kasih.

A. Petunjuk Pengisian

1. Bapak / Ibu diharapkan mengisi dengan tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan aspek penilaian yang ada.
2. Kriteria Penilaian :
 - SS = Sangat Setuju
 - S = Setuju
 - CS = Cukup Setuju
 - TS = Tidak Setuju
 - STS = Sangat Tidak Setuju

B. Aspek Penilaian

1. Aspek *Self-Instructional*

PERNYATAAN	ALTERNATIF PILIHAN				
	SS	S	CS	TS	STS
1. Kesesuaian isi aplikasi dengan konsep <i>cognitive behavior therapy</i>					
2. Kesesuaian langkah-langkah <i>cognitive behavior therapy</i> dengan buku kerja					
3. Terdapat materi tambahan yang menunjang pilar pencegahan DM					

2. Aspek *Self-Contained*

PERNYATAAN	ALTERNATIF PILIHAN				
	SS	S	CS	TS	STS
4. Memuat seluruh prosedur <i>cognitive behavior therapy</i> dalam satu media					
5. Informasi mengenai <i>cognitive behavior therapy</i> dan kontrol glikemik dikemas ke dalam aplikasi yang berbasis android sehingga lebih mudah dimengerti oleh penderita					

3. Aspek *Stand Alone*

PERNYATAAN	ALTERNATIF PILIHAN				
	SS	S	CS	TS	STS
6. Terapi pengurangan depresi diberikan dengan bantuan aplikasi yang berbasis android					

4. Aspek *Adaptive*

PERNYATAAN	ALTERNATIF PILIHAN				
	SS	S	CS	TS	STS
7. Aplikasi CBT-DM sesuai dengan teori terapi yang seharusnya diperoleh penderita DM yang sedang depresi					

5. User Friendly

PERNYATAAN	ALTERNATIF PILIHAN				
	SS	S	CS	TS	STS
8. Setiap instruksi dan paparan informasi yang tampil bersifat membantu					
9. Istilah yang digunakan sesuai dengan bahasa yang seharusnya					
10. Menggunakan kaidah bahasa yang baik, sopan dan mudah dipahami					

C. Komentar dan Saran

.....

.....

.....

.....

Kesimpulan :

Aplikasi CBT-DM ini dinyatakan*

1. Layak digunakan di lapangan tanpa revisi
2. Layak digunakan di lapangan dengan revisi
3. Tidak layak digunakan di lapangan

*) Lingkari salah Satu

Makassar,

2020

Ahli Materi

(.....)

**Instrumen *Technology Acceptance Model* (TAM)
Untuk Uji Coba Aplikasi CBT-DM**

1. Identitas Responden

Nama/inisial :
 Jenis kelamin :
 Usia :
 Lama menderita DM :
 No. Hp :

2. Petunjuk Pengisian

- a. Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang anda pilih
- b. Anda hanya diperkenankan memilih satu jawaban saja dan diharapkan tidak ada yang dikosongkan
- c. Isilah angket sesuai dengan pilihan jawaban sendiri

3. Alternatif Jawaban

SS = Sangat Setuju
S = Setuju
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
<i>Perceived Ease to Use (Aspek kemudahan)</i>					
1.	Saya dapat mengakses Aplikasi CBT-DM dengan mudah, kapan saja dan dimana saja				
2.	Saya tidak perlu menghabiskan waktu yang lama untuk memikirkan bagaimana cara menggunakan Aplikasi CBT-DM				
3.	Mudah bagi saya untuk mengontrol penyakit DM dengan menggunakan aplikasi				
4.	Tampilan antarmuka Aplikasi CBT-DM jelas dan mudah di pahami				
<i>Perceived Usefulness (Aspek kebermanfaatan)</i>		SS	S	TS	STS
1.	Aplikasi CBT-DM membantu saya dalam mengendalikan gula darah saya				
2.	Setelah mengakses aplikasi CBT-DM membuat saya merasa lebih tenang dan rileks				
3.	Aplikasi CBT-DM membuat saya lebih peduli dengan makanan yang saya konsumsi dan aktivitas fisik sehari-hari				

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
<i>Trust (Aspek Kepercayaan)</i>		SS	S	TS	STS
1.	Saya percaya Aplikasi CBT-DM aman untuk digunakan				
2.	Saya percaya Aplikasi CBT-DM memberikan terapi guna meningkatkan kualitas hidup saya				
3.	Saya yakin bahwa Aplikasi CBT-DM melindungi privasi penggunanya				
<i>Behavior Intention to Use (Aspek Niat pengguna)</i>		SS	S	TS	STS
1.	Saya berminat menggunakan Aplikasi CBT-DM sebagai pilihan utama terapi pikiran				
2.	Saya beniat menggunakan Aplikasi CBT-DM dalam jangka waktu yang lama				
3.	Saya akan merekomendasikan Aplikasi CBT-DM kepada penderita DM yang belum pernah menggunakannya				

Rancangan Aplikasi *Cognitive Behavior Therapy*

Nama aplikasi : CBT-DM
 Tujuan : Memudahkan pasien DM dalam pengendalian depresi dan kontrol glikemik
 Frekuensi : 1 kali seminggu selama 4 minggu
 Media : Aplikasi berbasis android

Tabel 1. *Cognitive-Behavior Modification* menggunakan perpaduan *self-instructional training* dan *stress inoculation training*.

No.	Fase procedural	Proses	Sesi
1.	Fase edukasi	Observasi diri 1. Menilai kesehatan mental 2. Menilai distorsi kognitif 3. Menilai perilaku negatif	1
2.	Fase latihan	1. <i>Cognitive Restructuring</i> a. Mengidentifikasi pemikiran menyimpang b. Menguji nilai dan manfaat pemikiran c. Menata kembali pikiran	2
		2. Prosedur <i>Problem solving</i> a. Definisi masalah dan penyebab b. Antisipasi konsekuensi c. Menyeleksi pilihan solusi	3
3.	Fase aplikasi	1. Relaksasi a. Fisik b. Mental	4
		2. Kontrol diri (4 pilar penatalaksanaan DM)	5
		3. Pengulangan tingkah laku	6
4.	Evaluasi	1. Menilai kesehatan mental 2. Menilai kognitif positif 3. Menilai perilaku positif	7

Sesi 1 : Observasi diri

Tentang sesi 1:

Untuk mengenali kondisi yang Anda alami selama menderita penyakit diabetes diawali dengan melakukan penilaian terhadap diri sendiri atau observasi diri. Sesi 1 ini terdiri dari 3 langkah.

Langkah pertama, Anda menilai kesehatan mental saat ini dengan cara menjawab 21 pertanyaan yang diajukan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kecemasan, tingkat stress ataupun tingkat depresi yang Anda alami selama menderita penyakit Diabetes.

Langkah kedua, Anda memilih pikiran yang seringkali muncul berkaitan dengan penyakit diabetes yang diderita. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi penerimaan Anda terhadap penyakit Diabetes.

Langkah ketiga, Anda memilih perilaku yang telah terjadi dalam satu minggu terakhir. Hal ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara pikiran dengan perilaku yang Anda tampilkan selama menderita penyakit Diabetes,

1. Menilai kesehatan mental pasien DM

Penilaian stress/kecemasan/depresi menggunakan instrumen DASS 21 yang dikembangkan oleh Lovibond and Lovibond (1995) untuk mengukur depresi, kecemasan dan stress pada berbagai populasi. Subskala DASS 21 meliputi 1) Depresi dengan indikator dysphoria, anhedonia, hopelessness, pandangan negative tentang hidup dan inertia; 2) Kecemasan dengan indikator rasa takut yang akut, symptomsomatis, dan simptom yang bersifat subyektif; 3) Stres dengan indikator adanya ketegangan, agitasi, irritability, dan sulit untuk rileks. Alat ukur DASS 21 telah melalui proses *back to back translation, expert judgement*, uji keterbacaan, uji validitas dan reliabilitas instrumen. Berikut item pernyataan yang dimasukkan dalam aplikasi:

No	Pernyataan
1	Saya merasa sulit untuk beristirahat
2	Saya merasa rongga mulut saya kering
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif (contoh: merasa gembira, bangga, dsb)

No	Pernyataan
4	Saya merasakan gangguan pernafasan (contoh: nafas cepat, sesak nafas meskipun tidak melakukan aktivitas berat)
5	Saya menjadi kurang inisiatif saat bekerja
6	Respon saya berlebihan terhadap stimulus
7	Saya gemetar (contoh: pada tangan)
8	Saya merasa energy saya terkuras karena cemas
9	Saya mengkhawatirkan situasi yang membuat saya panik dan tampak bodoh
10	Saya merasa bahwa tidak ada hal baik pada masa depan saya
11	Saya merasa gelisah
12	Saya merasa sulit rileks
13	Saya merasa sedih dan tertekan
14	Saya tidak dapat menerima apapun yang mengganggu pekerjaan saya
15	Saya merasa mudah panik
16	Saya tidak bersemangat terhadap apapun
17	Saya merasa tidak layak sebagai manusia
18	Perasaan saya mudah tergugah atau tersentuh
19	Saya menyadari respon jantung saya tidak terpengaruhi oleh aktivitas fisik (seperti detak jantung meningkat, jantung berdegup kencang)
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas
21	Saya merasa hidup ini tidak berarti

Terdapat 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah diberi skor 0, terkadang diberi skor 1, sering diberi skor 3, dan selalu diberi skor 4. Penilaian depresi diwakili oleh pernyataan item nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; penilaian kecemasan diwakili oleh pernyataan item nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; dan penilaian stress diwakili oleh item nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Dari penjumlahan item tersebut dapat dikategorikan hasil penilaian sebagai berikut:

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Mild	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderate	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severe	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremely Severe	14 +	10 +	17 +

Setelah mengisi form penilaian kesehatan mental, responden bisa langsung melihat hasil kesehatan mentalnya.

2. Menilai distorsi kognitif

Responden memilih pikiran yang seringkali muncul dalam satu minggu terakhir (boleh lebih dari satu), meliputi:

Sering bertanya-tanya kenapa saya yang terkena DM, kenapa bukan saudara saya yang lain
Kenapa saya bisa menderita penyakit ini
Saya yakin bisa sembuh meskipun tidak pernah kedokter
Saya membatasi jumlah konsumsi makanan tapi tidak ada makanan yang dihindari
Biar bekerja sedikit, perasaan langsung jadi tidak enak
Saya sudah tidak bisa mengangkat beban, sudah tidak bisa bekerja cepat, serba lambat
Saya merasa jadi beban bagi keluarga
Saya merasa tidak berguna
Saya lebih baik mati
Saya merasa stress dan putus asa
Saya sering merasa sedih
Saya pasrah dengan keadaan

3. Menilai perilaku negative

Responden memilih perilaku yang seringkali muncul dalam satu minggu terakhir (boleh lebih dari satu), meliputi:

Sering marah tidak jelas
Saya sering menangis
Saya sering melamun dan menyendiri
Berjalan sendiri tanpa tujuan

Terima kasih telah menyelesaikan sesi observasi diri. Silahkan melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 2).

Hasilnya setiap sesi dapat Anda lihat pada menu history.

Sesi 2 : Perubahan kognitif

Tentang sesi 2:

Perubahan kognitif atau biasa dikenal dengan istilah *Cognitive Restructuring* adalah teknik terapi yang melibatkan emosi dan motivasi diabetes agar terbentuk perubahan yang lebih baik. Treatment ini bertujuan untuk mengatasi pikiran negative dan mengidentifikasi permasalahan yang Anda hadapi selama menderita penyakit diabetes. Sesi 2 ini terdiri dari 3 langkah.

Langkah pertama, Anda mengidentifikasi suasana hati yang sering dirasakan dalam satu minggu terakhir. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah suasana hati yang Anda alami merupakan dampak dari pemikiran yang menyimpang tentang penyakit DM.

Langkah kedua, Anda melakukan pengujian terhadap nilai dan manfaat dari suasana hati yang Anda alami. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kebermanfaatannya dari perasaan yang telah Anda alami.

Langkah ketiga, Anda mendengarkan audio yang berisi suara terapis untuk membentuk pikiran positif.

Mari kita mulai, Sesi 2.....

a. Mengidentifikasi pemikiran menyimpang

Responden memilih suasana hati negative yang dirasakan dalam satu minggu terakhir (boleh lebih dari satu), meliputi:

Tegang
Gugup
Tertekan
Marah
Sedih
Depresi
Bosan
Iri
Kecewa
Benci
Takut
Malu

b. Menguji nilai dan manfaat pemikiran

Memberikan pertanyaan:

1. Menurut Anda, apakah yang suasana hati yang negative bisa mendatangkan manfaat? → Jawaban: Ya dan tidak
2. Menurut Anda, apakah suasana hati mempengaruhi tindakan Anda sehari-hari misalnya sering marah, menyendiri, dll? Jawaban: Ya dan Tidak

c. Menata kembali pikiran

Masukkan audio tahap 2 bagian instruksi yang ada di sesi relaksasi

Pandu responden melalui voice note untuk membentuk pikiran positif dengan memperdengarkan beberapa kalimat positif berikut:

- Penyakit DM yang saya alami bisa sembuh
- Saya bisa mengatur pola makan saya sesuai petunjuk
- Saya menghindari makanan pantangan saya
- Saya akan rutin mengikuti program prolanis
- Penyakit ini bukan sesuatu yang menakutkan bagi saya
- Saya bisa sembuh

Terima kasih telah menyelesaikan sesi *Cognitive Restructuring*. Silahkan melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 3).

Hasilnya setiap sesi dapat Anda lihat pada menu history.

Sesi 3 : Pemecahan masalah

Tentang sesi 3:

Pemecahan masalah dilakukan untuk menentukan solusi dari berbagai emosi negative dan keyakinan tentang penyakit diabetes. Sesi 3 ini terdiri dari 3 langkah.

Langkah pertama, Anda mencari akar permasalahan yang bersumber dari emosi negative dan Keyakinan Utama Yang Berhubungan Dengan Kondisi psikologis. Hal ini bertujuan untuk menggali masalah dan penyebabnya.

Langkah kedua, Anda memilih untuk mengantisipasi konsekuensi dari akar masalah yang telah ditemukan di langkah pertama. Hal ini bertujuan untuk mengukur kesiapan

Anda dalam menghadapi konsekuensi terburuk dari masalah Anda yang berkaitan dengan penyakit DM.

Langkah ketiga, Anda menyeleksi pilihan solusi dengan cara memilih solusi yang ingin Anda lakukan untuk mengatasi masalah yang muncul.

Mari kita mulai, Sesi 3.....

a. Mendefinisikan masalah dan penyebabnya

Mencari Akar Permasalahan yang Bersumber dari Emosi Negatif dan Keyakinan Utama Yang Berhubungan Dengan Kondisi psikologis.

Responden memilih permasalahan yang muncul dalam menghadapi penyaki DM:

Penyebab gula darah saya naik adalah saya banyak makan nasi putih
Penyebab gula darah saya naik adalah karena saya suka makan makanan yang manis - manis
Saya tidak usah minum obat karena obat hanya menambah penderitaan saya
Saya meyakini bahwa saya sukar sembuh
Saya merasa penyakit ini membebani pikiran saya
Penyakit yang saya alami ini membuat kehidupan saya suram

b. Antisipasi konsekuensi

Memberikan pertanyaan:

1. Apakah Anda siap menderita DM seumur hidup ? → Jawaban: Ya dan tidak
2. Apakah Anda siap merasakan gejala ini setiap hari seperti (sering haus, Sering kencing, Lemas, Kaki keram/kesemutan, Mudah lapar dan Mudah capek?

Jawaban: Ya dan Tidak

c. Menyeleksi pilihan solusi

Responden memilih solusi yang Anda dilakukannya (boleh lebih dari satu), meliputi:

Mencegah peningkatan gula darah dengan pengaturan pola maka
Mencegah peningkatan gula darah dengan konsumsi obat medis
Mencegah peningkatan gula darah dengan rutin olahraga
Mencegah peningkatan gula darah dengan rutin cek gula darah
Mencegah peningkatan gula darah dengan mendekatkan diri kepada Allah

Terima kasih telah menyelesaikan sesi *Problem solving*. Silahkan melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 4).

Sesi 4 : Relaksasi

Tentang sesi 4:

Relaksasi adalah cara termudah untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi gejala diabetes. Dengan melakukan relaksasi maka aliran darah dapat meningkat keseluruhan tubuh Anda sehingga memberikan banyak energy bagi tubuh.

Mari kita mulai, Sesi Relaksasi

Masukkan audio relaksasi dan doa2/dzikir

Relaksasi fisik

1. Fokus pada perasaan anda saat ini secara fisik, fokuskan pada pikiran anda pada tubuh anda mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan sadar dan coba biarkan ketegangan terlepas.
2. Luangkan waktu sejenak untuk memperhatikan lingkungan anda, apapun suara – suara yang mungkin anda dengarkan akan membuat anda jauh lebih nyaman dari sebelumnya.
3. Ketika anda merasa mulai tidak fokus kembali anda untuk menarik napas.
4. Bertemanlah dengan pikiran anda yang kadang tidak focus, jika pikiran anda masih memikirkan banyak hal maka jangan memberontak, tetapi biarkan hal itu terjadi kemudain tetaplah dalam posisi awal.
5. Penyakit Diabetes yang saya alami ini bukan masalah bagi saya dan bisa menerima apapun kondisi saya dengan baik. Saya yakin saya bisa melewati ujian ini dengan baik , setiap saya selalu merasa sehat maka saya akan jauh lebih baik dari sebelumnya. *(Masukkan suara – suara motivasi dengan penuh kehangatan, ketulusan, humor dan empati yang akan sangat berharga pada pasien)*
6. Ketika anda sudah mulai tenang maka perlahan – lahan angkat kepala anda. Biarkan waktu berjalan sejenak, kemudian sadari diri anda dan situasi yang terjadi disekitar anda , rasakan perubahan yang terjadi pada diri anda.
7. Ulangi latihan ini.

Relaksasi mental: Doa dan Zikir

Terima kasih telah menyelesaikan sesi Relaksasi, Semoga kondisi Anda menjadi lebih segar dan bersemangat. Silahkan melanjutkan ke sesi berikutnya (sesi 5).

Hasilnya setiap sesi dapat Anda lihat pada menu history.

SESI 5 Kontrol diri

Tentang sesi 5:

Ini adalah sesi terakhir dari terapi. Kontrol diri adalah langkah penting guna mengendalikan diabetes. Lakukan dengan cara memantau kadar gula darah Anda, mengenali kebiasaan makan dan porsi makan, mengenali aktivitas fisik dan rutinitas konsumsi obat.

Mari kita mulai, Sesi 5.....

Kontrol diri (4 pilar penatalaksanaan DM)

a. Pemantauan glikemi

Berapa kadar gula darah Anda sekarang? → kolom untuk mengisi kadar GDS

b. Kebiasaan makan (Food recall 24 jam).

Apa saja makanan yang Anda konsumsi kemarin?

Waktu makan	Jenis makanan
Pagi	
Siang	
Malam	

Berapa porsi makanan berikut yang Anda konsumsi kemarin?

Kategori	Jenis makanan	Porsi makan (pilih salah satu)
Kategori 1	Karbohidrat, misalnya roti, mie, nasi, dll	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <6 porsi <input type="checkbox"/> 6-11 porsi <input type="checkbox"/> >11 porsi
Kategori 2	Buah-buahan	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> 2 porsi <input type="checkbox"/> 2-4 porsi <input type="checkbox"/> >4 porsi
Kategori 3	Sayuran	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <3 porsi <input type="checkbox"/> 3-5 porsi <input type="checkbox"/> >5 porsi
Kategori 4	Protein, misalnya daging, unggas, ikan, kacang-kacangan, biji-bijian, dll	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <2 porsi <input type="checkbox"/> 2-3 porsi <input type="checkbox"/> >3 porsi
Kategori 5	Susu, misalnya susu, yoghurt, keju, dll	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> <2 porsi <input type="checkbox"/> 2-3 porsi <input type="checkbox"/> >3 porsi
Kategori 6	Lemak, minyak atau permen	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Hemat <input type="checkbox"/> Berlebih

c. Aktivitas fisik

Jenis Aktifitas Apa Saja Yang Dilakukan?

Jenis Aktifitas Fisik	Ya	Tidak	Durasi (menit/hari dalam seminggu)
- Lari/Jogging			
- Mengangkat Beban			
- Bersepeda			
- Senam			
- Mengangkat Air			
- Mencangkul			
- Jalan			
- Menyapu			
- Mengepel			
- Memasak			
- Mencuci			
- Membersihkan Rumah			
- Main Komputer			
- Membaca			
- Menonton TV			
- Membaca koran			
- Duduk			
- Lainnya (sebutkan)			

d. Konsumsi obat

Kapan terakhir Anda konsumsi obat/suntik insulin? → kolom isian

Apakah Anda rutin minum obat/suntik insulin?

→ jawaban: Ya, sesuai anjuran Tidak

Jika anda sudah tidak ada keluhan apakah anda tetap minum obat?

→ jawaban: Ya Tidak

Untuk sembuh dari diabetes, Anda hanya perlu mengendalikan diri, mengendalikan pikiran dan mengendalikan perasaan yang sangat berdampak pada perilaku keseharian Anda dalam menyikapi penyakit diabetes.

Terima kasih telah menyelesaikan semua sesi terapi. Aplikasi ini dapat Anda gunakan setiap hari, minimal seminggu sekali dan rasakan manfaatnya. Sampai ketemu lagi di waktu mendatang. Salam sehat untuk Anda.

SESI 6 Pengulangan tingkah laku (ulangi sesi 2-5) di minggu berikutnya.

SESI 7: Evaluasi (ulangi sesi 1 diakhir intervensi)

Master Tabel

No.	Kelompok	Umur	Jenis kelamin	Pre Depresi	Post Depresi	Pre GDS (mg/dl)	Post GDS (mg/dl)
1	Kontrol	69	Laki-laki	Parah	Parah	94	93
2	Kontrol	61	Perempuan	Sedang	Sedang	144	493
3	Kontrol	70	Perempuan	Sedang	Sedang	98	240
4	Kontrol	56	Perempuan	Parah	Parah	180	196
5	Kontrol	63	Perempuan	Parah	Parah	230	125
6	Kontrol	78	Laki-laki	Sedang	Sedang	110	129
7	Kontrol	48	Perempuan	Sangat parah	Sangat parah	106	202
8	Kontrol	61	Perempuan	Sangat parah	Sangat parah	384	411
9	Kontrol	55	Laki-laki	Sangat parah	Sangat parah	111	112
10	Kontrol	55	Perempuan	Sangat parah	Sangat parah	184	181
11	Kontrol	51	Perempuan	Parah	Parah	108	93
12	Kontrol	55	Perempuan	Sedang	Sedang	125	153
13	Kontrol	42	Perempuan	Sedang	Sedang	300	311
14	Kontrol	61	Perempuan	Parah	Parah	250	103
15	Kontrol	53	Perempuan	Sedang	Sedang	167	189
16	Kontrol	60	Perempuan	Parah	Parah	110	309
17	Kontrol	63	Perempuan	Parah	Parah	215	282
18	Kontrol	70	Perempuan	Sangat parah	Sangat parah	272	210
19	Kontrol	69	Perempuan	Parah	Parah	155	201
20	Kontrol	45	Perempuan	Parah	Parah	175	116
21	Kontrol	50	Perempuan	Sangat parah	Sangat parah	258	268
22	Kontrol	67	Perempuan	Parah	Parah	193	130
23	Kontrol	55	Perempuan	Parah	Parah	337	301
24	Kontrol	69	Laki-laki	Parah	Parah	122	124
25	Kontrol	50	Laki-laki	Parah	Parah	78	104
26	Kontrol	62	Perempuan	Parah	Parah	230	175
27	Kontrol	56	Perempuan	Parah	Parah	170	141
28	Kontrol	62	Laki-laki	Parah	Parah	123	104
29	Kontrol	47	Laki-laki	Parah	Parah	78	78

No.	Kelompok	Umur	Jenis kelamin	Pre Depresi	Post Depresi	Pre GDS (mg/dl)	Post GDS (mg/dl)
30	Kontrol	58	Perempuan	Parah	Parah	130	130
31	Intervensi	54	Perempuan	Normal	Normal	241	180
32	Intervensi	60	Perempuan	Sedang	Normal	481	263
33	Intervensi	52	Perempuan	Sedang	Sedang	337	289
34	Intervensi	50	Perempuan	Ringan	Normal	306	357
35	Intervensi	59	Perempuan	Sedang	Normal	404	190
36	Intervensi	70	Perempuan	Sedang	Ringan	153	113
37	Intervensi	47	Laki-laki	Ringan	Ringan	228	200
38	Intervensi	53	Perempuan	Ringan	Ringan	177	168
39	Intervensi	65	Perempuan	Ringan	Normal	478	357
40	Intervensi	55	Perempuan	Ringan	Normal	355	128
41	Intervensi	48	Laki-laki	Ringan	Normal	428	320
42	Intervensi	60	Perempuan	Parah	Sangat parah	412	290
43	Intervensi	52	Laki-laki	Ringan	Normal	272	268
44	Intervensi	42	Perempuan	Normal	Normal	477	200
45	Intervensi	52	Perempuan	Ringan	Normal	443	435
46	Intervensi	42	Perempuan	Sedang	Sedang	230	214
47	Intervensi	52	Perempuan	Ringan	Normal	381	300
48	Intervensi	62	Perempuan	Sedang	Sedang	175	519
49	Intervensi	42	Perempuan	Ringan	Normal	253	181
50	Intervensi	58	Perempuan	Ringan	Normal	470	450
51	Intervensi	58	Laki-laki	Normal	Normal	539	200
52	Intervensi	46	Perempuan	Ringan	Sedang	278	270
53	Intervensi	65	Perempuan	Sedang	Ringan	262	202
54	Intervensi	52	Perempuan	Ringan	Normal	203	138
55	Intervensi	58	Perempuan	Sedang	Normal	311	250
56	Intervensi	47	Laki-laki	Ringan	Normal	500	270
57	Intervensi	65	Laki-laki	Ringan	Normal	390	194
58	Intervensi	57	Laki-laki	Sedang	Sedang	370	343
59	Intervensi	37	Laki-laki	Ringan	Ringan	130	90
60	Intervensi	42	Perempuan	Sedang	Sedang	187	164

Output SPSS

Descriptives

Descriptive Statistics

Kelompok		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kontrol	Umur (tahun)	30	42	78	58.70	8.555
	Valid N (listwise)	30				
Intervensi	Umur (tahun)	30	37	70	53.40	8.152
	Valid N (listwise)	30				

Frequencies

Statistics

Jenis Kelamin

Kontrol	N	Valid	30
		Missing	0
Intervensi	N	Valid	30
		Missing	0

Jenis Kelamin

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kontrol	Valid	Laki-laki	7	23.3	23.3	23.3
		Perempuan	23	76.7	76.7	100.0
		Total	30	100.0	100.0	
Intervensi	Valid	Laki-laki	8	26.7	26.7	26.7
		Perempuan	22	73.3	73.3	100.0
		Total	30	100.0	100.0	

Explore Kelompok

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur (tahun)	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Jenis Kelamin	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

Kelompok		Statistic	Std. Error			
Umur (tahun)	Kontrol	Mean	58.70	1.562		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.51		
			Upper Bound	61.89		
		5% Trimmed Mean	58.65			
		Median	59.00			
		Variance	73.183			
		Std. Deviation	8.555			
		Minimum	42			
		Maximum	78			
		Range	36			
		Interquartile Range	12			
		Skewness	.114	.427		
		Kurtosis	-.386	.833		
	Intervensi	Mean	53.40	1.488		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.36		
			Upper Bound	56.44		
		5% Trimmed Mean	53.39			
		Median	52.50			
		Variance	66.455			
		Std. Deviation	8.152			
Minimum		37				
Maximum		70				
Range		33				
Interquartile Range		12				
Skewness		-.033	.427			
Kurtosis		-.559	.833			
Jenis Kelamin		Kontrol	Mean	1.77	.079	
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.61	
				Upper Bound	1.93	
			5% Trimmed Mean	1.80		
	Median		2.00			
	Variance		.185			
	Std. Deviation		.430			
	Minimum		1			
	Maximum		2			
	Range		1			
	Interquartile Range		0			

	Skewness		-1.328	.427
	Kurtosis		-.257	.833
Intervensi	Mean		1.73	.082
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.57	
		Upper Bound	1.90	
	5% Trimmed Mean		1.76	
	Median		2.00	
	Variance		.202	
	Std. Deviation		.450	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.112	.427
	Kurtosis		-.824	.833

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Umur (tahun)	Based on Mean	.110	1	58	.741
	Based on Median	.122	1	58	.728
	Based on Median and with adjusted df	.122	1	58.000	.728
	Based on trimmed mean	.111	1	58	.740
Jenis Kelamin	Based on Mean	.345	1	58	.559
	Based on Median	.086	1	58	.770
	Based on Median and with adjusted df	.086	1	57.885	.770
	Based on trimmed mean	.345	1	58	.559

Explore

Kelompok

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_PreDepresi	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kat_PostDepresi	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
PreGDS (gr/dl)	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

PostGDS (gr/dl)	Kontrol	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Intervensi	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

Kelompok		Statistic	Std. Error		
Kat_PreDepresi	Kontrol	Mean	4.00	.117	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.76	
			Upper Bound	4.24	
		5% Trimmed Mean	4.00		
		Median	4.00		
		Variance	.414		
		Std. Deviation	.643		
		Minimum	3		
		Maximum	5		
		Range	2		
	Interquartile Range	0			
	Skewness	.000	.427		
	Kurtosis	-.364	.833		
	Intervensi	Mean	2.30	.128	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.04	
			Upper Bound	2.56	
		5% Trimmed Mean	2.30		
		Median	2.00		
		Variance	.493		
		Std. Deviation	.702		
Minimum		1			
Maximum		4			
Range		3			
Interquartile Range	1				
Skewness	.141	.427			
Kurtosis	.056	.833			
Kat_PostDepresi	Kontrol	Mean	4.00	.117	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.76	
			Upper Bound	4.24	
		5% Trimmed Mean	4.00		
		Median	4.00		
		Variance	.414		
		Std. Deviation	.643		
		Minimum	3		

		Maximum		5	
		Range		2	
		Interquartile Range		0	
		Skewness		.000	.427
		Kurtosis		-.364	.833
	Intervensi	Mean		1.70	.187
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.32	
			Upper Bound	2.08	
		5% Trimmed Mean		1.59	
		Median		1.00	
		Variance		1.045	
		Std. Deviation		1.022	
		Minimum		1	
		Maximum		5	
		Range		4	
		Interquartile Range		1	
		Skewness		1.490	.427
		Kurtosis		2.106	.833
PreGDS (gr/dl)	Kontrol	Mean		174.57	14.389
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	145.14	
			Upper Bound	204.00	
		5% Trimmed Mean		169.17	
		Median		161.00	
		Variance		6211.702	
		Std. Deviation		78.814	
		Minimum		78	
		Maximum		384	
		Range		306	
		Interquartile Range		120	
		Skewness		.987	.427
		Kurtosis		.433	.833
	Intervensi	Mean		329.03	21.516
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	285.03	
			Upper Bound	373.04	
		5% Trimmed Mean		328.72	
		Median		324.00	
		Variance		13887.551	
		Std. Deviation		117.845	
		Minimum		130	
		Maximum		539	
		Range		409	
		Interquartile Range		202	

		Skewness		.042	.427
		Kurtosis		-1.207	.833
PostGDS (gr/dl)	Kontrol	Mean		190.13	18.206
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	152.90	
			Upper Bound	227.37	
		5% Trimmed Mean		180.78	
		Median		164.00	
		Variance		9944.257	
		Std. Deviation		99.721	
		Minimum		78	
		Maximum		493	
		Range		415	
		Interquartile Range		132	
		Skewness		1.389	.427
		Kurtosis		1.865	.833
		Intervensi	Intervensi	Mean	
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			213.25	
	Upper Bound			289.62	
5% Trimmed Mean				246.39	
Median				232.00	
Variance				10458.599	
Std. Deviation				102.267	
Minimum				90	
Maximum				519	
Range				429	
Interquartile Range				124	
Skewness				.818	.427
Kurtosis				.472	.833

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kat_PreDepresi	Kontrol	.300	30	.000	.787	30	.000
	Intervensi	.299	30	.000	.832	30	.000
Kat_PostDepresi	Kontrol	.300	30	.000	.787	30	.000
	Intervensi	.353	30	.000	.708	30	.000
PreGDS (gr/dl)	Kontrol	.147	30	.095	.911	30	.016
	Intervensi	.101	30	.200*	.957	30	.262
PostGDS (gr/dl)	Kontrol	.160	30	.048	.864	30	.001
	Intervensi	.152	30	.074	.947	30	.137

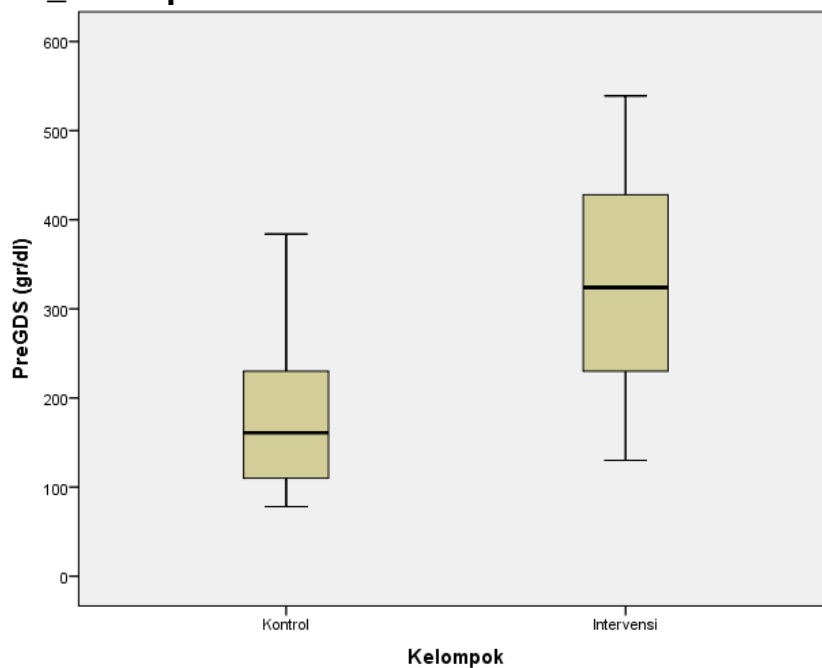
*. This is a lower bound of the true significance.

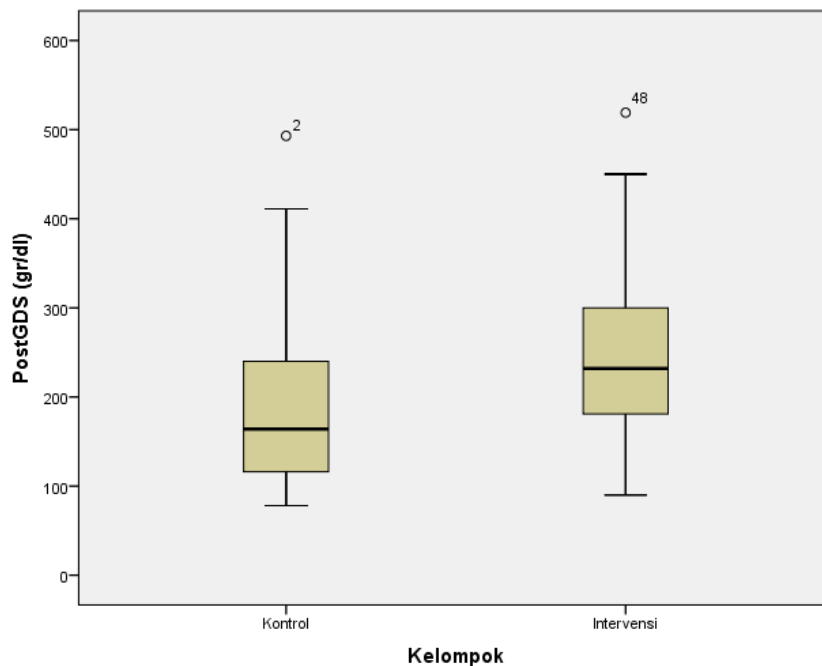
a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kat_PreDepresi	Based on Mean	2.471	1	58	.121
	Based on Median	.521	1	58	.473
	Based on Median and with adjusted df	.521	1	56.920	.473
	Based on trimmed mean	2.436	1	58	.124
Kat_PostDepresi	Based on Mean	10.313	1	58	.002
	Based on Median	2.088	1	58	.154
	Based on Median and with adjusted df	2.088	1	42.046	.156
	Based on trimmed mean	8.587	1	58	.005
PreGDS (gr/dl)	Based on Mean	8.795	1	58	.004
	Based on Median	8.637	1	58	.005
	Based on Median and with adjusted df	8.637	1	57.105	.005
	Based on trimmed mean	8.899	1	58	.004
PostGDS (gr/dl)	Based on Mean	.082	1	58	.776
	Based on Median	.126	1	58	.724
	Based on Median and with adjusted df	.126	1	57.559	.724
	Based on trimmed mean	.125	1	58	.725

Kat_PreDepresi





Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_PreDepresi * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kat_PostDepresi * Kelompok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Kat_PreDepresi * Kelompok Crosstabulation

		Kelompok		Total		
		Kontrol	Intervensi			
Kat_PreDepresi	Normal	Count	0	3	3	
		% within Kelompok	0.0%	10.0%	5.0%	
	Ringan	Count	0	16	16	
		% within Kelompok	0.0%	53.3%	26.7%	
	Sedang	Count	6	10	16	
		% within Kelompok	20.0%	33.3%	26.7%	
	Parah	Count	18	1	19	
		% within Kelompok	60.0%	3.3%	31.7%	
	Sangat parah	Count	6	0	6	
		% within Kelompok	20.0%	0.0%	10.0%	
	Total		Count	30	30	60
			% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Kat_PostDepresi * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Kontrol	Intervensi	
Kat_PostDepresi	Normal	Count	0	18	18
		% within Kelompok	0.0%	60.0%	30.0%
	Ringan	Count	0	5	5
		% within Kelompok	0.0%	16.7%	8.3%
	Sedang	Count	6	6	12
		% within Kelompok	20.0%	20.0%	20.0%
	Parah	Count	18	0	18
		% within Kelompok	60.0%	0.0%	30.0%
	Sangat parah	Count	6	1	7
		% within Kelompok	20.0%	3.3%	11.7%
	Total	Count	30	30	60
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Descriptives

Descriptive Statistics

Kelompok		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kontrol	PreGDS (gr/dl)	30	78	384	174.57	78.814
	PostGDS (gr/dl)	30	78	493	190.13	99.721
	Valid N (listwise)	30				
Intervensi	PreGDS (gr/dl)	30	130	539	329.03	117.845
	PostGDS (gr/dl)	30	90	519	251.43	102.267
	Valid N (listwise)	30				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

Kelompok			N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kontrol	Kat_PostDepresi - Kat_PreDepresi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
		Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
		Ties	30 ^c		
		Total	30		
Intervensi	Kat_PostDepresi - Kat_PreDepresi	Negative Ranks	17 ^a	10.18	173.00
		Positive Ranks	2 ^b	8.50	17.00
		Ties	11 ^c		
		Total	30		

a. Kat_PostDepresi < Kat_PreDepresi

b. Kat_PostDepresi > Kat_PreDepresi

c. Kat_PostDepresi = Kat_PreDepresi

Test Statistics^a

		Kat_PostDepresi - Kat_PreDepresi
Kontrol	Z	.000 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Intervensi	Z	-3.382 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
 c. Based on positive ranks.

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test Kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostGDS (gr/dl) - PreGDS (gr/dl)	Negative Ranks	12 ^a	15.08	181.00
	Positive Ranks	16 ^b	14.06	225.00
	Ties	2 ^c		
	Total	30		

- a. PostGDS (gr/dl) < PreGDS (gr/dl)
 b. PostGDS (gr/dl) > PreGDS (gr/dl)
 c. PostGDS (gr/dl) = PreGDS (gr/dl)

Test Statistics^a

		PostGDS (gr/dl) - PreGDS (gr/dl)
Z		-.501 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.616

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreGDS (gr/dl)	329.03	30	117.845	21.516
	PostGDS (gr/dl)	251.43	30	102.267	18.671

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreGDS (gr/dl) & PostGDS (gr/dl)	30	.374	.042

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Pair 1	PreGDS (gr/dl) - PostGDS (gr/dl)	77.600	123.836	22.609	31.359

Paired Samples Test

		Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	PreGDS (gr/dl) - PostGDS (gr/dl)	123.841	3.432	29	.002

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kat_PreDepresi	Kontrol	30	44.00	1320.00
	Intervensi	30	17.00	510.00
	Total	60		
Kat_PostDepresi	Kontrol	30	44.00	1320.00
	Intervensi	30	17.00	510.00
	Total	60		
PreGDS (gr/dl)	Kontrol	30	19.57	587.00
	Intervensi	30	41.43	1243.00
	Total	60		

PostGDS (gr/dl)	Kontrol	30	24.78	743.50
	Intervensi	30	36.22	1086.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Kat_PreDepresi	Kat_PostDepresi	PreGDS (gr/dl)	PostGDS (gr/dl)
Mann-Whitney U	45.000	45.000	122.000	278.500
Wilcoxon W	510.000	510.000	587.000	743.500
Z	-6.211	-6.189	-4.850	-2.536
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.011

a. Grouping Variable: Kelompok

Surat Etik Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkmuh@gmail.com, website : www.fkn.umhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor **10115/UN4.14.1/TP.01.02/2020**

Tanggal : 18 Desember 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	8920093020	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Fatmawati	Sponsor	-
Judul Peneliti	Pengaruh Aplikasi Cognitif Behavior Therapy Terhadap Pengendalian Depresi dan Kadar Glukosa Darah Pasien DM di Kabupaten Bulukumba		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	8 September 2020
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	8 September 2020
Tempat Penelitian	Kabupaten Bulukumba		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 18 Desember 2020 sampai 18 Desember 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 18 Desember 2020
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin,SKM,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 18 Desember 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPMPTSP)

Alamat : Jl. Kenari No.13 Telp. (0413) 85060 Bulukumba 92512

Bulukumba, 02 Oktober 2020

Nomor : 539/DPMTSP/X/2020
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
 2. Kepala Puskesmas Tanete
 3. Kepala Puskesmas Bontobangun
 Masing – Masing
 Di -
 Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/656/Kesbangpol/X/2020 tanggal 02 Oktober 2020 Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini

Nama : **FATMAWATI**
 Nomor Pokok : **K013181021**
 Program Studi : **ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**
 Institusi : **UNHAS MAKASSAR**
 Alamat : **JL. MUSTAFA DG. BUNGA PERUM. VILLA MANDIRI MAKASSAR**

Bermaksud melakukan Penelitian di Dinas Kesehatan, Puskesmas Tanete dan Puskesmas Bontobangun Kabupaten Bulukumba dalam rangka Penulisan **DISERTASI** dengan judul **"PENGARUH PENGEMBANGAN APLIKASI COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY TERHADAP PENGENDALIAN DEPRESI DAN KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN DM DI KABUPATEN BULUKUMBA"** yang akan berlangsung pada tanggal Oktober s/d Maret 2021.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat;
3. Penelitian/pengambilan data tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
4. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq.Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bulukumba;
5. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketent uan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktuyang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan:

1. Bupati Bulukumba di Bulukumba (sebagai laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kab. Bulukumba di Bulukumba;
3. Arsip.

Surat Pengantar Validasi Ahli



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245, Telp (0411) 585658,516005, FAX (0411) 586013
e-mail : fkm.unhas@gmail.com

No : 741/UN4.14/DI.03/2021 02 Februari 2021
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Validasi Ahli Aplikasi CBT-DM**

Kepada Yth :


1. Ns.Rasmawati,S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.J
2. Ridwan,S.Kom,MT
3. Andi Dian Diarfah,M.Si,Psikolog

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : FATMAWATI
Nim : K013181021
Program Pendidikan : Doktor (S3)
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Sementara melaksanakan Penelitian Disertasi dengan menggunakan media Aplikasi CBT – DM dan perlu adanya Uji coba sebelum digunakan untuk penelitian,maka kami mohon kesediaan Bapak/ ibu untuk memberikan masukan, Validasi demi kesempurnaan aplikasi tersebut.

Demikian permohonan kami, Atas perkenan dan kerjasamanya dsampaikan terima kasih.

Dekan

 Dr.Aminuddin Syam,SKM,M.Kes,M.Med.Ed
 Nip. 196706171999031001

Tembusan :

- 1.Wakil Dekan FKM Unhas
- 2.Mahasiswa yang bersangkutan
- 3.Arsip

Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BONTOBANGUN**



Desa Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Kode Pos 95225

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 732 / PKM-BTB / SKSP /VI/ 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : FATMAWATI
 Nomor Pokok : K013181021
 Program Studi: ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 Institusi : UNHAS MAKASSAR
 Alamat : JL. MUSTAFA DG. BUNGA PERUM. VILLA MANDIRI
 MAKASSAR

Adalah benar telah selesai mengadakan Penelitian/Pengambilan Data di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale dalam rangka penyusunan Disertasi dengan Judul "**PENGARUH PENGEMBANGAN APLIKASI COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY TERHADAP PENGENDALIAN DEPRESI DAN KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN DM KABUPATEN BULUKUMBA**" yang berlangsung mulai Oktober 2020 s/d Juni 2021.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontobangun, 29 Juni 2021

Kepala UPT Puskesmas Bontobangun

Dr. Marwali, M.Tr.Adm.Kes
 NIP. 19800728-200804-2-001





**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANETE**

*Jl. Kemakmuran No. 47 TaneteKec. Bulukumpa Kode Pos 92552
e-mail : puskesmastanete2020@gmail.com*



SURAT KETERANGAN

No. 520 / 445 / PKM-TNT / VI / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H. MUH. DAHLAN, SKM**
NIP : 19671231 198903 1 080
Pangkat/Gol : Penata Tk.I / III.d
Jabatan : Kepala UPT PuskesmasTanete

Menerangkan bahwa :

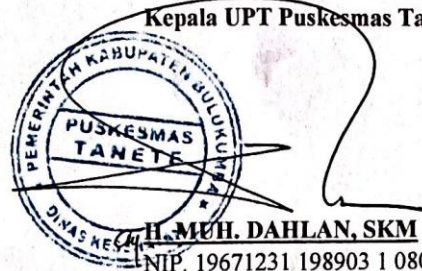
Nama : **FATMAWATI**
Nomor Pokok : K013181021
Program Studi : **ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**
Institusi : **UNHAS MAKASSAR**
Alamat : **JL. MUSTAFA DG. BUNGA PERUM VILLA MANDIRI
MAKASSAR**

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba dalam rangka penyusunan DISERTASI dengan judul“ **PENGARUH PENGEMBANGAN APLIKASI COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY TERHADAP PENGENDALIAN DEPRESI DAN KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN DM DI KABUPATEN BULUKUMBA “**

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepadanya untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Tanete, 29 Juni 2021

Kepala UPT Puskesmas Tanete



H. MUH. DAHLAN, SKM

NIP. 19671231 198903 1 080

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fatmawati, S.Kep.Ns.M.Kep.
 Tempat/tanggal lahir : Barugae, 09 September 1980
 Suku / Bangsa : Bugis / Indonesia
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Dosen
 Jabatan : Lektor
 Alamat : Jl. Mustafa Dg. Bunga Perumahan
 Villa Mandiri Blok C No 10 Kab. Gowa
 HP/ Email : 08124192999 / nengfatma80@gmail.com
 Ayah : H. Mappiluka
 Ibu : Hj. Sitti Hafsa Tjampa
 Saudara : H. Ahmad S. Ilham, SE.MM.
 Ahmad Saiful, SE.MM.
 Suami : Ipda Lukman, S.Pd.MAP.
 Ayah mertua : H. Abdul Djabbar
 Ibu Mertua : Hj. Zainab Kasim
 Anak : Attayah Zaheera Khuzaimah Lukman

Riwayat Pendidikan

No	Sekolah/Perguruan tinggi	Tahun lulus
1	SDN 59 Tanete Bulukumba	Tamat 1992
2	SMPN Tanete Bulukumba	Tamat 1995
3	SPK Pemda Bulukumba	Tamat 1998
4	Akper Depkes Tidung Mulok Jiwa Makassar	Tamat 2001

No	Sekolah/Perguruan tinggi	Tahun lulus
5	S 1 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar	Tamat 2005
6	Program Profesi Ners Universitas Hasanuddin, Makassar	Tamat 2006
7	S 2 Manajemen keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar	Tamat 2013
8	Pendidikan Doktor Ilmu kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar	Tamat 2021

Riwayat Pekerjaan

No	Pekerjaan/Jabatan	Periode
1	Dosen Akper Pemda Bulukumba	2002 - 2013
2	Dosen Stikes Panrita Husada Bulukumba	2009 - sekarang
3	Ketua Prodi Profesi Ners	2014 - 2017
4	Ketua Prodi S 1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba	2017 - 2019

Riwayat Penelitian

1. The Relationship of Blood sugar levels with anxiety levels on patients diabetes mellitus in public health center ujung loe regency Bulukumba
2. The Effectiveness of weight received by the SBAR method on compliance of nurse in the application of patient safety
3. Determinan terhadap timbulnya Skizofrenia pada pasien rawat jalan di poli klinik jiwa RSUD H. Andi Sulthan DG . Radja Bulukumba Tahun 2018
4. Hubungan Sikap dan Motivasi Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Melati Seruni RSUD Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
5. Hubungan Pergaulan Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja SMA X Di Kabupaten Bulukumba Tahun 2018.
6. The Relathionship between self-concept and the anxiety level of prisoners in class IIA Panitentiary in Bulukumba
7. Effect of ABCDE Education to the level of Adolecent About HIV and AIDS in SMA Negeri 12 Bulukumba.
8. Karakteristik Penderita Skizofrenia pada pasien poliklinik Jiwa RSUD H. Andi Sulthan Dg. Radja Bulukumba.

9. Hubungan permainan Video games (Playsation) dengan perilaku agresif anak remaja di kab. Bulukumba.
10. Faktor Presipitasi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.
11. Risk faktor of cervical cancer incidence in couples of childbearing age in the general hospital of Labuang Baji Makassar year Of 2013.
12. Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD. H.A.Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba

Riwayat Publikasi Scopus

No	Judul	Nama Jurnal
1	Develpoment of Cognitive Behaviour Therapy Apps Aplication on Depression Management in Patients of Diabetes Mellitus type II	Enfermerica Clinica
2	Effective Cognitive Behaviour Therapy Applications in Controlling Depression and GDS Level of DM Patients	Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation

Riwayat Pelatihan dan Seminar

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan
1.	Conference on Haealthcare and Allied Sciences (ICHAS)	Lincoln University College Malaysia
2.	Asian Congress in Nursing Education ACINE 2018	Assosiasi Institusi Perawat Nasional Indonesia, Yogyakarta
3.	Pelatihan Hypnotherapy	The Indonesia Board of Hypnotherapy, Makassar
4	Workshop Spiritual Teaching	Stikes Panrita Husada Bulukumba
5	Webinar Invitation Spiritual Nursing Care In The World Today Nursing	FKIK Universitas Islam Negeri Makassar
6	Workshop Penelitian Kualitatif dan Pandampingan Analisis Data Kualitatif	Universitas Hasanuddin Makassar

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan
7	Pelatihan Dukungan Jiwa Psikososial (DKJPS) Covid 19	PPNI Jawa Tengah
8	Workshop Being a professional Researcher, is it possible?	FKIK Universitas Islam Negeri Makassar
9	Seminar dan Workshop Nasional Kegawatdaruratan psikiatri	IPKJI Prop. Sulawesi Selatan
10	Pelatihan Structural Equation Modeling (SEM)	Universitas Hasanuddin Makassar
11	Workshop Sintesis Konsep baru dan Pengembangan model penelitian disertasi /tesis	STIE Nobel indonesia
12	TOT Bimbingan Preceptorship	AIPNI, Jakarta

Penulisan Buku dan HKI

No	Judul	Penerbit dan No HKI
1	Aplikasi Cognitive Behaviour Therapy Diabetes Mellitus	HKI No: 000260594
2.	Buku Panduan Aplikasi Cognitive Behaviour Therapy Diabetes Mellitus	PT. ISAM Cahaya Indonesia ISBN: 978-623-6901 -87-8