

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**ASPEK PSIKOLOGIS PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II :
*SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW***



DISUSUN OLEH:

YAUMIL FITRI

P1908133

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

**INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**ASPEK PSIKOLOGIS PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II :
*SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW***

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda



DISUSUN OLEH:

YAUMIL FITRI

P1908133

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

ASPEK PSIKOLOGIS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
TIPE II : *SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Yaumil Fitri

NIM: P1908133

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 29 Januari 2021

PENGUJI I

Ns. Hamka., M.Kep., RN., WOC(ET)N

PENGUJI II

Ns. Anisa A'in, S.Kep., M.Kep

ITKES WHS

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Santri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yaumil Fitri

NIM : P1908133

Program Studi : Profesi Ners Reguler

Judul Laporan Tugas Akhir : Aspek Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus
Tipe II: *Systematic Literature Review*

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 29 Januari 2021

Yang membuat pernyataan,



YAUMIL FITRI

P1908133

ASPEK PSIKOLOGIS PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II : *SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW*

Yaumil Fitri¹, Annisa A'in², Hamka³

¹Mahasiswa Program Studi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Kalimantan Timur

²Dosen Program Studi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Kalimantan Timur

³Praktisi Perawatan Luka, Stoma, Inkontinensia Fasyenkes NCI Centre Kalimantan, Kalimantan Timur
e-mail: yaumilfi3@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Melitus Tipe II merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan dampak psikologis bagi penderitanya. Perubahan dalam kehidupan pasien akibat proses penyakit dan pengobatan memunculkan respon psikologis yang berperan penting terhadap kemampuan pasien menerima kondisi dan menjalankan perawatan dirinya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi aspek-aspek psikologis pada pasien Diabetes Melitus Tipe II. **Metode:** Desain penelitian *Systematic Literature Review* dengan melibatkan 8 jurnal dari *database Pubmed, Science Direct, dan ProQuest* dalam rentang tahun 2015-2020. **Hasil:** Respon psikologis pasien DM Tipe II berdampak pada aspek *Behavior, Cognition, Resilience, Self Regulation, Self Efficacy, Proactive Coping, Illness Perception, dan Willpower*. **Kesimpulan:** Perubahan aspek psikologis pasien DM Tipe II akibat proses penyakit maupun penatalaksanaan pengobatan saling berkaitan sehingga diperlukan intervensi yang tepat untuk menghindari dampak gangguan psikologis seperti stress dan depresi yang dapat memicu komplikasi serta perburukan penyakit.

Kata Kunci: Psychologic, Aspects Psychologic, Diabetes Melitus Tipe II

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF TYPE II DIABETES MELITUS PATIENTS: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Yaumil Fitri¹, Annisa A'in², Hamka³

¹Ners Study Program Student, ITKES Wiyata Husada Samarinda, East Kalimantan

²Ners Study Program Lecturer, ITKES Wiyata Husada Samarinda, East Kalimantan

³Wound Care Practitioners, Stoma, Incontinence Fasyenkes NCI Center Kalimantan, East Kalimantan

e-mail: yaumilfi3@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus Type II is a chronic disease that can cause psychological impact on sufferers. Changes in the patient's life due to the disease process and treatment generate psychological responses that play an important role in the patient's ability to accept the condition and carry out his own care. **Purpose:** This study aims to identify psychological aspects of Type II Diabetes Mellitus patients. **Methods:** Systematic Literature Review research design involving 8 journals from the Pubmed, Science Direct, and ProQuest databases in the period 2015-2020. **Results:** The psychological response of Type II DM patients has an impact on aspects of Behavior, Cognition, Resilience, Self Regulation, Self Efficacy, Proactive Coping, Illness Perception, and Willpower. **Conclusion:** Changes in the psychological aspects of Type II DM patients due to the disease process and treatment management are interrelated so that appropriate interventions are needed to avoid the impact of psychological disorders such as stress and depression which can lead to complications and worsening of the disease.

Keywords: Psychological, Psychologic Aspects, Diabetes Mellitus Type II

BOSTON
English Language Center

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “**Aspek Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II: *Systematic Literatur Review***”. Tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Anisa A'in, M. Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ns. Hamka., M.Kep., RN., WOC(ET)N selaku Penguji yang bersedia menguji dan selalu memberi masukan atas karya ilmiah saya.
6. Teristimewa untuk kedua orang tua, Ibu Rahmawati dan Bapak Tajuddin Noor yang ini selalu menyayangi, mendidik saya dengan sepenuh hati, mendo'akan, memberi dukungan serta semangat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Sahabat terbaik saya, Lana kamu adalah sahabat terbaik yang selalu berbagi suka maupun duka.
8. Teman seperjuangan peminatan keperawatan endokrin Sri Wulandari, Vera Melida, Widya Ashariana, Siti Hatimah, dan Egi Rizaldi yang selalu

mendukung, menyemangati dan selalu mengingatkan saya dalam pengerjaan tugas akhir ini.

9. Seluruh teman-teman Profesi Ners Angkatan 2019, seluruh dosen dan staf Institut Kesehatan Teknologi dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan khilaf yang mungkin pernah saya lakukan selama proses perkuliahan, semoga Allah SWT senantiasa mengampuni, melindungi, serta memudahkan kita dalam melangkah kepada hal yang lebih baik.

Samarinda, 29 Januari 2021

YAUMIL FITRI

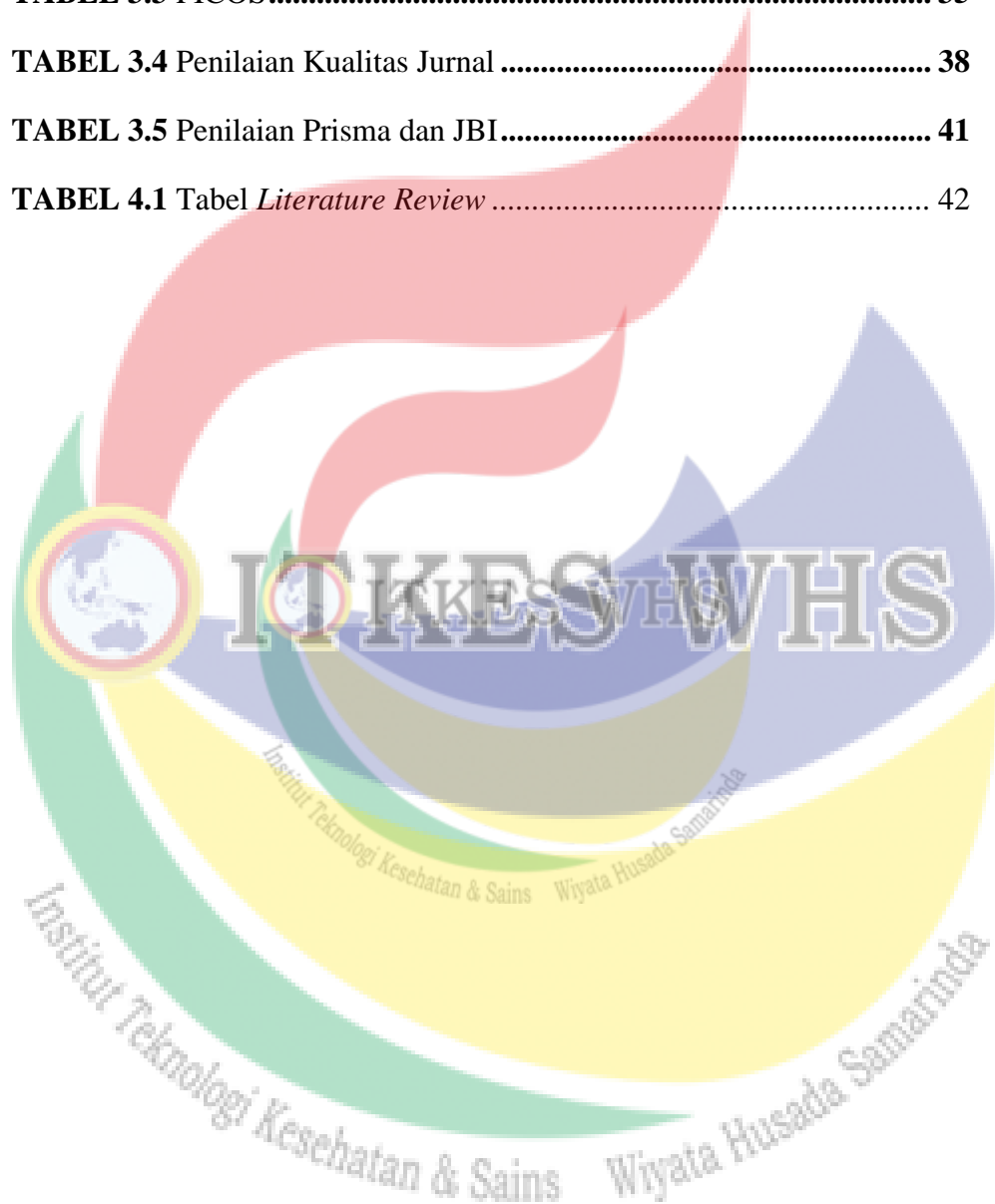


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Diabetes Melitus	4
B. Konsep Aspek Psikologis Pasien DM.....	21
C. Kerangka Teori.....	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Database Jurnal	31
C. Batasan Waktu Publikasi.....	31
D. Tahapan <i>Systematic Review</i>	31
E. Kriteria Inklusi Eksklusi	35
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil <i>Literature Review</i>	42
B. Pembahasan.....	49
BAB V PENUTUP.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 PICOC Framework.....	32
TABEL 3.2 Kata Kunci.....	32
TABEL 3.3 PICOS.....	35
TABEL 3.4 Penilaian Kualitas Jurnal	38
TABEL 3.5 Penilaian Prisma dan JBI.....	41
TABEL 4.1 Tabel <i>Literature Review</i>	42



DAFTAR SKEMA

SKEMA 2.1 Kerangka Teori.....	30
SKEMA 3.1 <i>Diagram Flow Literatur Review</i>	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia, atau gula darah yang meningkat adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan seiring waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. (WHO, 2020). Diabetes Melitus menjadi masalah kesehatan dunia karena prevalensi dan insiden penyakit ini terus meningkat, baik di negara industri maupun negara berkembang, termasuk juga Indonesia. Diabetes Melitus merupakan suatu epidemi yang berkembang, mengakibatkan penderitaan individu dan kerugian ekonomi yang luar biasa (Decroli, 2019).

WHO memperkirakan bahwa, secara global, 422 juta orang dewasa berusia di atas 18 tahun hidup dengan diabetes pada tahun 2014. Jumlah terbesar orang dengan diabetes diperkirakan berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat, terhitung sekitar setengah kasus diabetes di dunia. Di seluruh dunia, jumlah penderita diabetes telah meningkat secara substansial antara tahun 1980 dan 2014, meningkat dari 108 juta menjadi 422 juta atau sekitar empat kali lipat. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Selama beberapa dekade terakhir, prevalensi diabetes meningkat lebih cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi (Khairani, 2018)

World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Data berdasarkan (International Diabetes Federation, 2019) memprediksi angka kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 13,7 juta pada tahun 2030 dan 16,6 juta pada tahun 2045. Indonesia berada pada peringkat ke-7 penyandang DM pada tahun 2019 berdasarkan data dari (International Diabetes Federation, 2019).

Penyakit kronis merupakan kondisi yang diderita sepanjang umur oleh individu. Kondisi ini memerlukan perhatian baik dari segi medis dan psikologis. Penanganan untuk mencegah munculnya komplikasi dan semakin parahnya kondisi penderita diperlukan. Manajemen diri menjadi sebuah pendekatan yang penting untuk mengelola kondisi sakit, mencegah munculnya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan penderita penyakit kronis.(Grady & Gough, 2014 dalam (Maharani, Latipun, & Djudiyah, 2019)).

Diagnosis diabetes melitus yang merupakan penyakit kronis dapat menyebabkan dampak psikologis. Penyesuaian individu mengenai tekanan psikologis yang dialaminya sangat penting, sehingga individu tersebut menerima kondisi dan menyesuaikan untuk perubahan gaya hidupnya ke arah yang lebih sehat. (Maharani, Latipun, & Djudiyah, 2019). Perawatan jangka panjang dan risiko komplikasi yang muncul dapat mengakibatkan meningkatnya stress pada penderita diabetes, maka dari itu perlunya kemampuan pasien dalam manajemen coping agar tetap dapat mempertahankan perawatan diri yang baik serta mencegah stress berkepanjangan (Maharani, Latipun, & Djudiyah, 2019).

Komplikasi yang dapat muncul pada penderita DM adalah ketidakseimbangan akut kadar glukosa darah seperti pada kondisi hipoglikemia dapat menyebabkan gangguan asupan fungsi sistem saraf pusat dengan gejala gangguan kognisi, bingung sampai dengan koma. Komplikasi kronis yang dapat terjadi seperti penyakit arteri koroner, dinding pembuluh darah yang menebal juga mengakibatkan penurunan perfusi jaringan yang dapat menyebabkan kondisi gangguan pada retina atau retinopati diabetik dan pada ginjal menyebabkan nefropati diabetik. Nefropati yang sering terjadi menimbulkan permasalahan pada kaki yaitu berupa ulkus diabetik (Damayanti, 2015).

Perubahan dalam kehidupan terkait dengan adanya penatalaksanaan pengobatan dan perawatan penyakit yang harus dijalani pasien diabetes memunculkan respon psikologis yang negatif dan hal tersebut berperan penting dalam kemampuan pasien dalam melakukan penatalaksanaan

pengobatan dan perawatan dirinya, salah satunya seperti kondisi glukosa darah. (Hariyono & Romli, 2020)

Berdasarkan uraian di atas maka diperlukan kajian mengenai aspek psikologis pada penderita Diabetes Melitus Tipe II.

B. Rumusan Masalah

Pasien dengan diabetes yang harus menjalani perawatan jangka panjang dan mengalami perubahan pada gaya hidupnya, misalnya mengalami perubahan kondisi psikologis pada dirinya. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melihat aspek-aspek psikologis yang mempengaruhi kondisi pasien Diabetes Melitus Tipe II?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspek-aspek psikologis psikologis yang mempengaruhi kondisi pasien Diabetes Melitus Tipe II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu, keperawatan endokrin. Sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk menggali intervensi psikologis pada pasien Diabetes Melitus Tipe II

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk perawat yang merawat penderita Diabetes Melitus. Perawat dalam merawat pasien DM selain memperhatikan dampak pada fisik pasien juga diharapkan memperhatikan dampak psikologisnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definsi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin (hormon yang membawa glukosa darah ke sel-sel dan menyimpannya sebagai glikogen. (Aini & Aridiana, 2016). Menurut American Diabetes Association 2005 dalam (Aini & Aridiana, 2016), diabetes Melitus merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.

Diabetes Melitus tipe II dikarakteristikan dengan hiperglikemia, resistensi insulin dan kerusakan relative sekresi insulin (Soegondo, Soewondo & Subekti dalam (Damayanti, 2015)). Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik, progresif yang dikarakteristikan dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein awal terjadinya hiperglikemia (kadar gula tinggi dalam darah) (Black & Hawk, 2009 dalam (Damayanti, 2015)).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Perkeni 2006 dalam (Aini & Aridiana, 2016) mengklasifikasikan Diabetes Melitus menjadi empat, yaitu diabetes tipe 1 (bergantung insulin), dan diabetes tipe 2 (tidak bergantung insulin), diabetes tipe lain, serta diabetes karena kehamilan.

a. Diabetes tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Melitus/IDDM*)

Merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel β pankreas sehingga timbul defisiensi insulin absolut. Pada DM tipe 1 sistem imun tubuh sendiri secara spesifik menyerang dan merusak sel-sel penghasil insulin yang terdapat pada pankreas. Belum diketahui hal apa yang memicu terjadinya kejadian autoimun ini, namun bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa faktor genetik dan faktor

lingkungan seperti inveksi virus tertentu berperan dalam prosesnya. Sekitar 70-90% sel β hancur sebelum timbul gejala klinis. Pasien DM tipe 1 harus menggunakan injeksi insulin dan menjalankan diet ketat.

b. Diabetes tipe 2 (*Non-Insulin Dependant Diabetes Melitus/NIDDM*)

Diabetes Melitus tipe 2 atau juga dikenal sebagai *Non-Insulin Dependant Diabetes Melitus/NIDDM*). Dalam DM tipe 2, jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total (Julien, Senecal & Guay, 2009 dalam (Damayanti, 2015)). Jumlahnya mencapai 90-95% dari seluruh pasien dengan diabetes, dan banyak dialami oleh orang dewasa tua lebih dari 40 tahun serta lebih sering terjadi pada individu obesitas (CDC, 2005 dalam (Damayanti, 2015)). Kasus DM tipe 2 umumnya mempunyai latar belakang kelaianan diawali dengan terjadinya resistensi insulin. Resistensi insulin awalnya belum menyebabkan DM secara klinis. Sel beta pankreas masih dapat melakukan kompensasi bahkan sampai overkompensasi, insulin disekresi secara berlebihan sehingga terjadi hyperinsulinemia dengan tujuan normalisasi kadar glukosa darah. Mekanisme kompensasi yang terus menerus menyebabkan kelelahan sel beta pankreas (*exhaustion*) yang disebut dekompensasi, mengakibatkan produksi insulin yang menurun secara absolut.

Kondisi resistensi insulin diperberat oleh produksi insulin yang menurun akibatnya kadar glukosa darah semakin meningkat sehingga memenuhi kriteria diagnosis DM (Soegondo 2007 dalam (Damayanti, 2015)). Resistensi insulin utamanya dihasilkan dari kerusakan genetic dan selanjutnya oleh faktor lingkungan. Ketika glukosa intrasel meningkat, maka asam lemak bebas disimpan, namun ketika glukosa menurun maka asam lemak bebas masuk ke sirkulasi sebagai substrat dari produksi glukosa. Pada kondisi normal, insulin memicu sintesa trigliserida dan menghambat lipolysis postprandial. Glukosa diserap ke dalam jaringan adiposa dan sirkulasi asam lemak bebas mempunyai efek yang bahaya pada produksi glukosa dan sensitifitas insulin,

peningkatan glukosa darah pun ikut berperan. Pada tipe ini terjadi kehilangan sel beta pankreas lebih dari 50%.

Efek abnormalitas ini akan menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah secara terus menerus, hal ini disebabkan karena gangguan pemanfaatan glukosa, menurunnya penyimpanan glukosa sebagai glikogen, gangguan produksi glukosa hepar, meningkatnya glukosa puasa dan menurunnya pemanfaatan glukosa postprandial (Dunning, 2003 dalam (Damayanti, 2015)), individu yang berisiko terkena diabetes tipe 2 ini adalah yang mempunyai sindroma resistensi insulin, kelebihan berat badan (obesitas), usia lebih dari 40 tahun, keturunan diabetes, wanita dengan *gestasional diabetes* atau mempunyai bayi berukuran besar (Dunning, 2003 dalam (Damayanti, 2015))

c. Diabetes tipe lain

- 1) Defek genetik fungsi sel beta (maturity onset diabetes of the young/MODY 1,2,3, dan DNA mitokondria)
- 2) Defek genetik kerja insulin
- 3) Penyakit eksokrin pankreas (pankreatitis, tumor/pankreatektomi, dan pankreatopati fibrokalkulus)
- 4) Infeksi (rubella kongenital, sitomegalovirus)

d. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes ini disebabkan karena terjadi resistansi insulin selama kehamilan dan biasanya kerja insulin akan kembali normal setelah melahirkan.

3. Etiologi dan Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut (Sudoyo, 2006 dalam (Damayanti, 2015)) faktor risiko terjadinya DM tipe 2 antara lain:

a. Faktor keturunan

Riwayat keluarga dengan DM tipe 2, akan mempunyai peluang menderita DM sebesar 15% dan risiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam memetabolisme karbohidrat secara

normal sebesar 30% (LeMone & Burke, 2008 dalam (Damayanti, 2015)). Faktor genetik dapat langsung mempengaruhi sel beta dan mengubah kemampuannya untuk mengenali dan menyebarkan rangsang sekretoris indulin. Keadaan ini meningkatkan kerentanan individu tersebut terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat mengubah integritas dan fungsi sel beta pankreas. Secara genetik risiko DM tipe 2 meningkat pada saudara kembar monozigotik seorang DM tipe 2, ibu dari neonatus yang beratnya lebih dari 4kg, individu dengan gen obesitas, rasa tau etnis tertentu yang mempunyai insiden tinggi terhadap DM (Price & Wilson, 2002 dalam (Damayanti, 2015))

b. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

c. Gaya hidup dan stress

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan cepat saji kaya pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stress juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

d. Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes

e. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel β pankreas mengalami hipertrofi sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Peningkatan BB 10 kg pada pria dan 8 kg pada wanita yang melebihi batas normal IMT (indeks massa tubuh) akan meningkatkan risiko DM tipe 2. Selain itu pada obesitas juga terjadi penurunan

adiponektin. Adiponektin adalah hormon yang dihasilkan adiposity, yang berfungsi untuk memperbaiki sensitivitas insulin dengan cara menstimulasi peningkatan penggunaan glukosa dan oksidasi asam lemak otot dan hati sehingga kadar trigliserida turun. Penurunan adiponektin menyebabkan resistansi insulin.

f. Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pankreas. (Aini & Aridiana, 2016)

4. Patofisiologi Diabetes Melitus

Sebagian besar patologi diabetes Melitus dapat dihubungkan dengan efek utama kekurangan insulin, yaitu sebagai berikut.

- a. Pengurangan penggunaan glukosa oleh sel-sel tubuh, yang mengakibatkan peningkatan konsentrasi glukosa darah sampai setinggi 300-1.200mg/100ml.

Insulin berfungsi membawa glukosa ke sel dan menyimpannya sebagai glikogen. Sekresi insulin normalnya terjadi dalam 2 fase yaitu fase 1 terjadi dalam beberapa menit setelah suplai glukosa dan kemudian melepaskan cadangan insulin yang disimpan dalam sel β , dan fase 2 merupakan pelepasan insulin yang baru disintesis dalam beberapa jam setelah makan. Pada DM tipe 2, pelepasan insulin fase 2 sangat terganggu.

- b. Peningkatan mobilisasi lemak dan daerah penyimpanan lemak sehingga menyebabkan kelainan metabolisme lemak maupun pengendapan lemak pada dinding vascular.

- c. Pengurangan protein dalam jaringan tubuh. (Aini & Aridiana, 2016)

Keadaan patologi tersebut akan mengakibatkan beberapa kondisi seperti berikut.

- a. Hiperglikemia

Normalnya asupan glukosa atau produksi glukosa dalam tubuh akan difasilitasi oleh insulin untuk masuk ke dalam sel tubuh. Glukosa

itu kemudian diolah untuk menjadi bahan energi, apabila bahan energi yang dibutuhkan masih ada sisa akan disimpan sebagai glikogen dalam sel hati dan sel otot (sebagai massa sel otot). Proses ini tidak dapat berlangsung dengan baik pada penderita diabetes sehingga glukosa banyak menumpuk di darah (hiperglikemia).

Proses terjadinya hiperglikemia karena defisit insulin diawali berkurangnya transport glukosa yang melintasi membrane sel. Kondisi ini memicu terjadinya penurunan glikogenesis (pembentukan glikogen dari glukosa) namun tetap terdapat kelebihan glukosa dalam darah sehingga meningkatkan glikolisis (pemecahan glikogen). Cadangan glikogen menjadi berkurang dan glukosa yang tersimpan dalam hati dikeluarkan terus menerus melebihi kebutuhan. Peningkatan gluconeogenesis (pembentukan glukosa dari unsur nonkarbohidrat seperti asam amino dan lemak) juga terjadi sehingga glukosa dalam hati semakin banyak yang dikeluarkan.

Hiperglikemia berbahaya bagi sel dan system organ karena pengaruhnya terhadap sistem imun, yang dapat memediasi terjadinya inflamasi. Inflamasi ini mengakibatkan respons vascular (antara lain memudahkan terjadinya gagal jantung), respons sel otak, kerusakan saraf, penurunan aktivitas fibronolisis plasma, dan aktivitas activator plasminogen jaringan. Seseorang dengan kondisi hiperglikemia akan mudah terinfeksi karena adanya disfungsi fagosit serta merangsang inflamasi akut yang tampak dari terjadinya peningkatan petanda sitokin proinflamasi seperti *tumor necrosis factor- α* (TNF- α) dan interleukin-6 (IL-6). Peningkatan petanda sitokin inflamasi tersebut kemungkinan terjadi melalui induksi faktor transkripsional proinflamasi yaitu *nuclear factor* (NF- β). (Aini & Aridiana, 2016)

b. Hiperosmolaritas

Hiperosmolaritas adalah suatu keadaan seseorang dengan kelebihan tekanan osmotik pada plasma sel karena adanya peningkatan konsentrasi zat. Hiperosmolaritas terjadi karena adanya peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (yang notabene

komposisi terbanyaknya adalah zat cair). Peningkatan glukosa ini mengakibatkan kemampuan ginjal untuk memfiltrasi dan reabsorpsi glukosa menurun sehingga glukosa terbuang melalui urin (glukosuria). Eksresi molekul glukosa yang aktif secara osmosis menyebabkan kehilangan sejumlah besar air (diuresis osmotik) dan berakibat peningkatan volume air (poliuria). Kondisi ini dapat berakibat koma hiperglikemik hyperosmolar nonketotik (K.HHN). (Aini & Aridiana, 2016)

c. Starvasi selular

Starvasi selular merupakan kondisi kelaparan yang dialami oleh sel karena glukosa sulit masuk padahal di sekeliling sel banyak sekali glukosa. Dampak dari starvasi selular akan terjadi proses kompensasi selular agar tetap mempertahankan fungsi sel. Proses itu antara lain sebagai berikut.

- 1) Sel-sel otot memetabolisme cadangan glikogen jika terdapat pemecahan glukosa, mungkin juga akan menggunakan asam lemak bebas (keton). Kondisi ini berdampak pada penurunan massa otot, kelemahan otot, dan perasaan mudah lelah.
- 2) Starvasi selular mengakibatkan peningkatan metabolisme protein dan asam amino yang digunakan sebagai substrat yang diperlukan untuk glukoneogenesis dalam hati. Perubahan ini berdampak pada penurunan sintesis protein. Depresi protein akan mengakibatkan tubuh menjadi kurus, penurunan resistansi terhadap infeksi, dan sulitnya pengembalian jaringan yang rusak (luka yang sulit sembuh)
- 3) Starvasi sel juga berdampak pada peningkatan mobilisasi dan metabolisme lemak (lipolisis) asam lemak bebas, trigliserida, dan gliserol yang meningkat bersirkulasi dan menyediakan substrat bagi hati untuk proses ketogenesis yang digunakan sel untuk melakukan aktivitas sel.

5. Peran Kortisol dalam Stress Pasien Diabetes

Kelebihan kortisol akan menimbulkan antiinflamasi dan katabolisme protein serta lemak perifer yang berlebihan untuk mendukung produksi glukosa oleh hati. Mekanisme tersebut dapat bergantung ACTH atau kortikotropin (kenaikan kadar ACTH plasma menstimulasi korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol secara berlebihan) atau tidak bergantung ACTH (kortisol yang berlebihan diproduksi oleh korteks adrenal atau diberikan secara eksogen) (Kowalak, 2011).

Pengaturan sekresi kortisol yaitu hipotalamus akan mengeluarkan *corticotropin releasing hormone* (CRH) selanjutnya CRH akan menstimulasi hipofisis (pituitasi) anterior untuk mengeluarkan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). Selanjutnya korteks adrenal akan mengeluarkan glukokortikoid (kortisol), mineralokortikoid (aldosteron), dan hormon seks (adrenal). Kortisol memegang peranan penting dalam tubuh yaitu sebagai berikut (Guyton dan Hall, 1997, Sheerwood, L., 2010).

1. Membantu mempertahankan tekanan darah dan fungsi kardiovaskular.
2. Mengurangi respons inflamasi sistem imun.
3. Mengatur metabolisme protein, karbohidrat dan lemak, yaitu dengan melakukan hal berikut.
 - a. Merangsang glukoneogenesis. Glukoneogenesis penting untuk mengganti simpanan glikogen hati dan mempertahankan kadar glukosa darah yang normal diantara waktu makan atau sewaktu puasa. Pergantian ini penting karena menggunakan glukosa sebagai bahan bakar metabolik.
 - b. Meningkatkan penguraian protein. Peningkatan penguraian protein ini terutama pada otot. Protein atau asam amino ini akan digunakan untuk memperbaiki jaringan yang rusak atau sintesis sel baru.
 - c. Meningkatkan lipolisis. Penguraian lemak (lipolisis) akan menghasilkan asam lemak yang dapat digunakan sebagai bahan untuk glukoneogenesis.

Meskipun steroid mempunyai efek terapeutik, namun sistem penggunaannya harus dibatasi karena beberapa alasan diantaranya (1) kortisol menghambat respons inflamasi dan imun normal yang akan membatasi tubuh untuk melawan infeksi, menurunkan pembentukan antibodi, menurunkan jumlah limfosit, eosinofil dan monosit sirkulasi, menurunkan produksi dan menghambat kerja interleukin dan interferon, menghambat migrasi leukosit, serta menghambat migrasi leukosit, serta fagositosis. Semua efek ini membuat tubuh tidak mampu melokalisasi infeksi dan mengakibatkan tingginya angka kematian efek jangka panjang dari kadar kortisol yang tinggi adalah perlukaan lambung, tekanan darah tinggi, aterosklerosis, menstruasi tidak teratur, dan tulang menipis. (3) Tingginya kadar kortisol yang diberikan secara eksogen, akan memberikan umpan balik negatif pada hipotalamus dan hipofisis anterior. Dengan demikian, tidak ada stimulasi ke korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol (glukokortikoid) normal. Apabila ini berlangsung lama, maka akan menyebabkan atrofi *irreversible* dari sel kelenjar adrenal yang menyekresi kortisol dan tubuh tidak mampu memproduksi kortisol sendiri (Sheerwood, L., 2010).

Hipersekresi kortisol akan meningkatkan pemecahan protein dan lipolisis sehingga berdampak pada peningkatan glukoneogenesis (pembentukan glukosa dari bahan non-karbohidrat), dan terjadi hiperglikemi (peningkatan gula darah). Penyebab lain dari hiperglikemi adalah karena kortisol mempunyai efek antagonis terhadap insulin sehingga meningkatkan konsentrasi glukosa.

Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu stress. Stress pada Pasien DM dapat berakibat gangguan pada pengontrolan gula darah. Dalam keadaan stress akan terjadi peningkatan eksresi hormon katekolamin, glukagon, glukokortikoid, endorfin dan hormon pertumbuhan. Stress menyebabkan produksi berlebih pada kortisol, yang berfungsi melawan efek insulin dan menyebabkan kadar glukosa darah tinggi, jika seorang mengalami stress berat yang dihasilkan dalam tubuhnya, maka kortisol yang dihasilkan akan semakin banyak dan dapat

mengurangi sensitivitas tubuh terhadap insulin. Kortisol merupakan penghambat dari fungsi insulin sehingga membuat glukosa lebih sulit untuk memasuki sel dan meningkatkan glukosa darah. Stress dapat meningkatkan kandungan glukosa darah karena stress menstimulus organ endokrin untuk mengeluarkan epinefrin, epinefrin mempunyai efek yang sangat kuat dalam menyebabkan timbulnya proses glikoneogenesis di dalam hati, sehingga akan melepaskan sejumlah besar glukosa ke dalam darah dalam beberapa menit. Hal inilah menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah saat stress atau tegang. (Pratiwi, Amatiria, & Yamin, 2014).

6. Komplikasi Diabetes Melitus

Corwin dan Scobie (2007) dalam (Aini & Aridiana, 2016) DM dapat berkembang menjadi penyakit lain, baik akut maupun kronis.

a. Komplikasi yang bersifat akut

1) Koma hipoglikemia

Kondisi ini ditandai dengan penurunan glukosa darah kurang dari 60mg/dL. Hipoglikemia lebih sering terjadi pada DM tipe 1. Penyebabnya adalah pemberian dosis insulin yang berlebih sehingga terjadi penurunan glukosa dalam darah. Sering terjadi juga pada pasien yang menjalani terapi obat DM sulfonilurea (glibenclamid). Penyebab lainnya adalah puasa yang disertai olahraga. Olahraga meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel-sel otot rangka, masukan nutrisi yang kurang atau tidak adekuat atau terlambat makan (30 menit setelah diberikan insulin, pasien harus makan). Oleh karena otak memerlukan glukosa darah sebagai sumber energi utamanya, maka hipoglikemia menyebabkan timbulnya gejala gangguan fungsi susunan saraf pusat (SSP).

Gejala hipoglikemia dibedakan menjadi gejala pada autonomic seperti berkeringat, tremor, palpitasi, dan rasa lapar. Sementara pada gejala neuroglukopenik meliputi gangguan fungsi kognitif, sulit konsentrasi, dan inkoordinasi. Bila terjadi gejala neuroglukopenik

tanpa didahului gejala autonomic, maka pasien bias berkembang menjadi tidak sadar.

Gejala hipoglikemia dapat pula dibedakan menjadi gejala ringan, yaitu tremor, takikardia, palpitasi, kegelisahan, dan rasa lapar. Gejala sedang berupa tidak mampu konsentrasi, sakit kepala, vertigo, bingung, penurunan daya ingat, kebas di daerah bibir dan lidah, bicara pelo, gerakan tidak terkoordinasi, perubahan emosional, penglihatan ganda, dan perasaan ingin pingsan, serta gejala beratnya kejang dan kehilangan kesadaran.

Pasien hipoglikemia sedang berespons cepat dengan masukan glukosa oral. Akan tetapi, pasien yang tidak sadar atau setengah sadar harus diberikan infus glukosa 20% sebanyak 30ml, dilanjutkan dengan pemberian glukosa oral saat pasien sadar.

2) Krisis Hiperglikemia

Hiperglikemia merupakan kondisi serius pada DM, baik tipe 1 maupun 2. Terjadi dalam bentuk ketoasidosis dan koma hyperosmolar. Ketoasidosis yang terjadi pada pasien DM adalah asidosis metabolic, ditandai dengan gejala mual, muntah, haus/dehidrasi, poliuri, penurunan elektrolit (dapat kehilangan kira-kira 6,5 liter air dan sampai 400 hingga 500 mEq natrium, kalium, serta klorida selama 24 jam), nyeri abdomen, napas bau keton, hipotermia, perubahan kesadaran, pernapasan Kussmaul. Semua itu terjadi karena tingginya konsentrasi ion hydrogen/asam memicu kemoreseptor untuk meningkatkan jumlah dan kedalaman pernapasan.

Hiperglikemia hyperosmolar nonketotik perbedaannya dengan ketoasidosis adalah pada HHNK tidak terjadi ketosis karena kadar insulin masih cukup sehingga tidak terjadi lipolysis besar-besaran. Kadar gula yang sangat tinggi, meningkatkan dehidrasi hipertonik sehingga terjadi penurunan komposisi cairan intrasel dan ekstrasel karena pengeluaran urine berlebih. Gejala lainnya adalah hipotensi,

dehidrasi berat (membrane mukosa kering, turgor kulit jelek), takikardia, rasa haus yang hebat, hypokalemia berat, tidak ada hiperventilasi dan bau napas, serta tanda-tanda neurologis (sensori, kejang, dan hemiparesis).

3) Efek Somogyi

Efek somogyi adalah penurunan unik kadar glukosa darah pada malam hari, diikuti peningkatan rebound pada paginya. Penyebab hipoglikemia malam hari kemungkinan besar berkaitan dengan penyuntikan insulin sore harinya. Hipoglikemia kemudian menyebabkan peningkatan glucagon, katekolamin, kortisol, dan hormone pertumbuhan. Hormone-hormon ini merangsang gluconeogenesis sehingga pada pagi harinya terjadi hiperglikemia. Oleh karena penyebab utama efek Somogyi adalah dosis insulin yang berlebihan, maka langkah pertama pencegahannya adalah dengan memodifikasi dosis insulin, misalnya mengganti NPH dengan glargine atau detemir.

4) Fenomena Fajar (*dawn phenomenon*)

Fenomena fajar adalah hiperglikemia pada pagi hari (jam 3-jam 9) yang tampaknya disebabkan oleh peningkatan sirkadian kadar glukosa pada pagi hari. Ada 2 tipe fenomena, yaitu fisiologis dan patologis. Fenomena fisiologis terjadi karena penurunan sekresi insulin yang terjadi antara jam 3 dan jam 5 dikombinasikan dengan ketinggian kadar glukosa darah yang tersisa sampai dengan standar. Pasien DM mengalami fenomena patologis karena gangguan sekresi insulin ditambah efek dari sekresi hormon pertumbuhan, yang menyebabkan penguraian lemak dan penggunaan lebih lanjut asam lemak sebagai sumber energi (merangsang gluconeogenesis) sehingga akan terjadi peningkatan glukosa darah. Hormon pertumbuhan disekresi sepanjang hari, namun 50% berlangsung selama fase ketiga dan keempat fase tidur NREM, dan sekresi terbesar lonjakan hormon ini terjadi ketika tidur dalam.

b. Komplikasi yang bersifat kronis

- 1) Makroangiopati yang mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak. Pembuluh darah besar dapat mengalami aterosklerosis sering terjadi pada NIDDM. Komplikasi makroangiopati adalah penyakit vaskular otak (stroke), arteri koroner, penyakit vaskular perifer (hipertensi, gagal ginjal)
- 2) Mikroangiopati yang mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan nefropati yang terjadi karena perubahan struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan komplikasi pada pelvis ginjal. Retinopati terjadi karena penurunan protein dalam retina dan kerusakan endotel pembuluh darah, kondisi ini dapat berakibat gangguan dalam penglihatan.
- 3) Rentan infeksi seperti TB paru, gingivitis, dan infeksi saluran kemih.
- 4) Kaki diabetik, terjadi gangguan sirkulasi, infeksi, gangrene, penurunan sensasi dan hilangnya fungsi saraf sensorik.

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Ada empat pilar dalam penatalaksanaan DM, yaitu edukasi, terapi gizi/diet, olahraga, dan obat.

a. Edukasi

Perubahan perilaku sangat dibutuhkan agar mendapatkan hasil pengelolaan diabetes yang optimal. Supaya perubahan perilaku berhasil, dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Perubahan perilaku bertujuan agar penyandang diabetes dapat menjalani pola hidup sehat. Beberapa perubahan perilaku yang diharapkan seperti mengikuti pola makan sehat, meningkatkan kegiatan jasmani, menggunakan obat diabetes dan obat-obat pada keadaan khusus secara aman dan teratur, melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM) dan memanfaatkan data yang ada, melakukan perawatan kaki secara berkala, memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut

dengan tepat, mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana dan mau bergabung dengan kelompok penyandang diabetes, mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan penyandang diabetes, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

b. Terapi Gizi Medis

Pada umumnya, diet untuk penderita diabetes diatur berdasarkan 3J yaitu jumlah (kalori), jenis, dan jadwal. Faktor-faktor yang menentukan kebutuhan kalori antara lain jenis kelamin, umur, aktivitas fisik atau pekerjaan, dan berat badan. Penentuan status gizi dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT) atau umur Broca, tetapi untuk kepentingan praktis di lapangan digunakan rumus Broca.

Penyandang diabetes yang juga mengidap penyakit lain, maka pola pengaturan makan disesuaikan dengan penyakit penyertanya. Hal yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah (hipoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak mengonsumsi makanan yang memperparah penyakit diabetes Melitus. Menurut Perkeni 2006 dalam (Aini & Aridiana, 2016), komposisi makanan yang dianjurkan terdiri atas beberapa unsur gizi penting berikut.

- 1) Karbohidrat
- 2) Lemak
- 3) Protein
- 4) Natrium
- 5) Serat
- 6) Pemanis alternatif

c. Olahraga

Olahraga selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Prinsip

olahraga pada pasien DM adalah CRIPE, yaitu sebagai berikut (Kariadi, 2009 dalam (Aini & Aridiana, 2016)

- 1) *Continuous* (terus-menerus)
- 2) *Rhythmical* (berirama)
- 3) *Interval* (berselang)
- 4) *Progressive* (meningkat)
- 5) *Endurance* (daya tahan)

d. Obat

Intervensi farmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Intervensi farmakologis terdiri atas pemberian Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan injeksi insulin.

1) Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

Berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi empat golongan berikut (Perkeni, 2006 dalam (Aini & Aridiana, 2016))

a) Pemicu sekresi insulin (*insulin secretagogue*)

Pemicu sekresi insulin terbagi menjadi 2 yaitu Sulfonilurea yang mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal dan kurang, namun masih boleh diberikan kepada pasien dengan berat badan lebih. Penggunaan Sulfonilurea jangka panjang tidak dianjurkan untuk orang tua, gangguan fungsi ginjal dan hati, kurang nutrisi serta penyakit kardiovaskular, hal ini bertujuan untuk mencegah hipoglikemia. Pemicu sekresi insulin yang kedua adalah Glinid yang cara kerjanya sama dengan Sulfonilurea, dengan penekanan pada meningkatkan sekresi insulin fase pertama. Golongan ini terdiri dari dua macam obat yaitu Repaglinid (derivat asam benzoat) dan Nateglinid (derivat fenilalanin). Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati.

b) Penambah sensitivitas terhadap insulin

Tiazolidindion (rosiglitazone dan pioglitazone) berkaitan pada *Peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma* (PPAR- γ), suatu reseptor inti di sel otot dan sel lemak. Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistansi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di perifer. Pasien dengan menggunakan tiazolidindion perlu dilakukan pemantauan hati secara berkala.

c) Penghambat glukoneogenesis (Metformin)

Obat ini mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (gluconeogenesis), di samping juga memperbaiki ambilan glukosa perifer. Obat ini utamanya dipakai pada penyandang diabetes yang bertubuh gemuk. Metformin dikontraindikasikan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (serum kreatinin $>1,5$ mg/dL) dan hati serta pasien dengan kecenderungan hipoksemia yang biasanya ada pada pasien serebrovaskular, sepsis, dan gagal jantung. Metformin dapat memberikan efek samping mual, untuk mengurangi keluhan tersebut dapat diberikan pada saat atau sesudah makan.

d) Penghambat glukosidase alfa (Acarbose)

Obat ini bekerja dengan mengurangi absorpsi glukosa di usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan. Efek samping yang paling sering ditimbulkan adalah kembung dan flatulens.

2) Insulin

Insulin selain dapat memperbaiki status metabolic glukosa darah, juga memiliki efek perbaiki inflamasi. Pasien dengan DM tipe 2 jika dalam waktu 3 bulan dengan obat oral kadar glukosa tidak terkontrol maka sudah ada indikasi untuk memukai terapi oral dan insulin. Biasanya insulin diperlukan pada keadaan berikut:

a) Penurunan berat badan yang cepat

- b) Kendali kadar glukosa yang buruk (kadar glukosa puasa >250mg/dL)
- c) DM lebih dari 10 tahun
- d) Hiperglikemia berat disertai ketosis, hiperglikemia hyperosmolar non-ketotik, dan hiperglikemia dengan asidosis laktat
- e) Stress berat (infeksi sistemik, operasi besar, dan stroke)
- f) Kehamilan dengan DM
- g) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- h) Alergi terhadap OHO



B. Aspek Psikologis Pasien Diabetes Melitus

Menurut (Chew, Shariff-Ghazali, & Fernandez, 2014), aspek psikologis pada pasien Diabetes Melitus adalah sebagai berikut.

1. Pengetahuan/Kesadaran (*Cognition*)

Kognisi (terutama tentang konsep tujuan yang biasanya memiliki komponen emosi) tetap terutama tentang pengetahuan. Kehadiran keduanya hampir selalu terjadi pada manusia normal manapun untuk fungsi sosial normalnya. Namun, mereka dapat berbeda dalam urutan aktivasi dan intensitas tergantung pada tahap kehidupan dan situasi orang tersebut. Kehadiran emosi dan kesadaran selalu diperlukan untuk adopsi keterampilan hidup baru dan adaptasi ke lingkungan baru.

Regulasi emosional melalui kognisi seperti penilaian ulang kognitif dan penekanan ekspresif terbukti mengarah pada penyesuaian sosial yang lebih baik, kesehatan mental dan kesejahteraan secara keseluruhan. Selain itu, pelatihan kognitif pada pasien dengan gangguan kejiwaan (skizofrenia, gangguan hiperaktif defisit perhatian, gangguan mood dan gangguan penggunaan zat) dapat meningkatkan regulasi emosional, gejala klinis, dan fungsi komunitas adaptif. Konsep regulasi emosional yang terkait dengan kemauan yang diuraikan di bawah ini selalu terkait dengan kesehatan fisik juga.

2. Perilaku (*Behavior*)

Teori intensitas emosi menunjukkan bahwa emosi memiliki sifat motivasi karena mereka memberikan energi dan arahan untuk pelaksanaan perilaku instrumental yang sesuai. Secara khusus, emosi mempromosikan adaptasi cepat terhadap tuntutan situasional dengan membantu individu untuk mengidentifikasi peristiwa yang relevan dan penting dan dengan mendesak, membimbing, dan mempertahankan perilaku yang diperlukan untuk menangani peristiwa ini. Misalnya, jika seseorang dihina dan mengalami amarah, semua sistem dan sumber daya biologis dikoordinasikan sehingga orang tersebut dapat menangani situasi secara efisien sambil mengabaikan semua sinyal dan peristiwa lainnya. Jadi, sistem afektif dirancang untuk menghemat energi dan memobilisasi

sumber daya untuk mencapai tujuan jangka pendek. Emosi ini biasanya mewakili fenomena psikologis-fisiologis berumur pendek.

Teori intensitas emosi menunjukkan bahwa emosi memiliki sifat motivasi karena mereka memberikan energi dan arahan untuk pelaksanaan perilaku instrumental yang sesuai. Secara khusus, emosi mempromosikan adaptasi cepat terhadap tuntutan situasional dengan membantu individu untuk mengidentifikasi peristiwa yang relevan dan penting dan dengan mendesak, membimbing, dan mempertahankan perilaku yang diperlukan untuk menangani peristiwa ini. Misalnya, jika seseorang dihina dan mengalami amarah, semua sistem dan sumber daya biologis dikoordinasikan sehingga orang tersebut dapat menangani situasi secara efisien sambil mengabaikan semua sinyal dan peristiwa lainnya. Jadi, sistem afektif dirancang untuk menghemat energi dan memobilisasi sumber daya untuk mencapai tujuan jangka pendek. Emosi ini biasanya mewakili fenomena psikologis-fisiologis berumur pendek.

3. Regulasi Diri/Pengendalian Diri (*Self Regulation*)

Pengaturan diri yang efektif menghasilkan pelaksanaan suatu perilaku dan mencegah perilaku tidak diinginkan. Dimulai dari memiliki standar pribadi yang dihargai atas tindakan atau perilaku tertentu, yang kemudian akan menghasilkan motivasi yang tinggi dalam mewujudkan perilaku-tindakan tersebut. Pelaksanaan tindakan tertentu atau perilaku baru terkadang dibantu oleh pertimbangan proaktif dari kemungkinan efek atau konsekuensi dari tindakan-perilaku saat ini di masa mendatang, atau reaksi evaluatif orang lain terhadap perilaku seseorang. Fungsi psikologis yang dijelaskan oleh regulasi diri meliputi komponen disiplin diri, pengaruh reaktif diri dan kepuasan diri. Diasumsikan bahwa nilai atau motif yang sama dalam setiap individu bermanfaat, membangun diri, pro-sosial dan terhormat. Fungsi sosio-kognitif pengaturan diri dalam pengambilan keputusan untuk atau melawan tindakan tertentu belajar dari pengalaman masa lalu dalam melakukan kontrol atas lingkungan dinamis. Melalui proses berulang ini, dengan pengendalian diri yang efektif dapat memperoleh keyakinan diri.

Keputusasaan atau depresi dari pengaturan diri yang tidak berfungsi sebagai akibat dari kesalahan persepsi pada standar kinerja dan kesalahan penilaian pada pencapaian diri mengakibatkan pasien menderita rasa tidak berdaya dan putus asa dari bantuan dan harapan dalam menghadapi kelemahan koping dan keyakinan yang sangat mungkin dalam banyak penyakit kronis kegagalan perawatan diri seperti di pasien dengan DM. Sumber eksternal dari cadangan internal ini dapat memungkinkan pembaruan diri untuk permulaan baru dalam menghadapi tantangan hidup. Karenanya, bukan tidak mungkin religiusitas dan spiritualitas dapat mempengaruhi pengendalian glikemik.

4. Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Efikasi diri tertanam dalam teori pengaturan diri. Beroperasi sebagai salah satu penentu utama dari pengendalian diri melalui pemantauan mandiri, penetapan tujuan dan penilaian sub-fungsi aktivitas. Efikasi diri adalah kepercayaan diri atau kepercayaan diri pada kemampuan sendiri untuk melaksanakan atau mengatasi kesulitan yang melekat dalam tugas tertentu. Karenanya, keyakinan akan kemandirian sendiri menyebabkan orang membuat pilihan, bercita-cita, dan bertahan dalam hal-hal yang mereka yakini untuk dicapai. Teori ini menyarankan bahwa orang dengan *self-efficacy* yang lebih tinggi akan terus berkembang dalam kehidupan karena umpan balik diri yang positif dan menetapkan target baru yang lebih tinggi untuk dicapai dalam upaya progresif.

Keyakinan ini berasal dari kemampuan belajar yang diperoleh melalui pengalaman masa lalu ketika upaya dikeluarkan untuk perilaku. Dalam teori ini, perbedaan pengalaman dan proses kognitif dari informasi efikasi menyebabkan tingkat pencapaian efikasi diri yang berbeda. Hubungan antara harapan kemandirian dan aktualisasi kemandirian dalam tindakan dapat berupa pikiran-pikiran yang membantu diri sendiri, ketahanan yang diperkuat dengan motivasi-emosi yang didukung oleh nilai pribadi yang diaktifkan atau sistem kepercayaan. Namun, mirip dengan teori induknya tentang diri regulasi, teori efikasi diri terlalu bergantung pada keterpusatan

pada diri sendiri, penilaian otonom dan dapat mengakibatkan terlalu percaya diri dan putus asa.

5. Motivasi/Kemauan (*Willpower*)

Kemauan berfungsi seperti “pengaktualisasi” dari niat yang terbentuk menjadi perilaku nyata. Ini menggunakan pengendalian diri yang sadar dan usaha ketika dihadapkan dengan pilihan hidup atau godaan dan terwujud sebagai kemampuan untuk menolak kepuasan jangka pendek untuk pengembalian jangka panjang. Dengan kemauan keras, orang mengatasi dorongan emosional "panas" dengan kapasitas kognitif "dingin". Jadi, kemauan adalah semangat terpelajar yang tumbuh pada pemahaman dan memiliki kemampuan untuk mengendalikan emosi. Kemauan disamakan dengan suatu sifat sebagaimana dibuktikan oleh penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas kemauan yang serupa yang muncul pada anak-anak prasekolah bertahan hingga dewasa. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kemauan berkorelasi positif dengan banyak aspek kehidupan seperti prestasi akademis yang lebih baik di sekolah, harga diri yang lebih tinggi, tingkat penyalahgunaan zat yang lebih rendah, keamanan finansial yang lebih besar dan peningkatan kesehatan fisik dan mental.

Efek dari kemauan bagaimanapun bisa habis jika itu berulang kali dilakukan dalam kurun waktu singkat dan dengan demikian cenderung untuk kegagalan pengendalian diri dalam tantangan berikutnya segera. Dengan demikian, kemauan yang menipis sebaiknya dihindari dengan berfokus pada satu tugas pada satu waktu karena telah diamati bahwa kemauan bekerja secara optimal ketika diterapkan pada satu tujuan yang berharga demi tujuan lain alih-alih beberapa resolusi sekaligus. Ini akan meniadakan dampak kegagalan kemauan pada berbagai perilaku menantang yang potensial seperti asupan makanan, penggunaan dan penyalahgunaan zat, dan perilaku. Orang dengan suasana hati, motivasi, keyakinan dan sikap positif atau vitalitas ternyata lebih mampu untuk mengurangi penipisan ini dan bertahan bahkan ketika kekuatan kemauan mereka telah habis. Dengan demikian, emosi positif mendukung kemauan

ketika lemah tetapi emosi negatif, di sisi lain, dapat ditekan oleh kemauan ketika ia sadar sesuai dengan situasi. Menariknya, telah dicatat bahwa kemauan menyerupai ketahanan dalam pengerahan diri yang teratur meningkatkan kekuatan kemauan dari waktu ke waktu.

6. Ketahanan (Resilience)

Ketahanan didefinisikan sebagai kapasitas individu untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis dan fisik ketika menghadapi peristiwa kehidupan yang merugikan dengan memanfaatkan harga diri, kemandirian diri, penguasaan diri dan optimisme sebagai sumber daya. Kualitas lain dari ketahanan termasuk lokus kendali internal, dukungan sosial dan tujuan hidup. Kualitas pribadi ini bervariasi di antara individu yang berbeda tergantung pada apakah peristiwa tersebut dianggap sebagai stres, ancaman atau tantangan. Ketahanan telah terbukti berkontribusi pada fungsi sosial yang relatif berhasil pada lansia dengan DM, dengan efek yang lebih kuat daripada dukungan sosial dan sumber daya.

Sering menjadi fenomena bahwa kesulitan berkembang biak ketahanan seperti dalam analogi pohon kuat yang berakar kuat dan tumbuh di alam liar. Pada manusia, eksposur singkat dan bertahap untuk stres pada gilirannya akan memungkinkan pengalaman kumulatif, pembelajaran dan penguatan seseorang (efek menguatkan). Jadi, tidak ada ketahanan sejati tanpa adanya kesulitan sejati. Kesulitan eksternal membuat penilaian ketahanan sebanding antar individu. Oleh karena itu, interpretasi subjektif dari kesulitan internal (seperti dalam penyakit) dapat diterima karena kesulitan tersebut sedang dihadapi oleh individu dengan lingkungan sosio-biologi yang unik.

Berperilaku tangguh hanya mungkin jika ada layanan dan sumber daya yang dapat digunakan. Cadangan adalah kekuatan internal seseorang yang ketika diuji dalam menghadapi kesulitan, dapat bermanifestasi dalam emosi positif (harapan, optimisme, kebahagiaan dan vitalitas) atau dalam emosi negatif (apatis, merasa bersalah, kewalahan, tidak puas dan tertekan). Sumber daya adalah dukungan eksternal dari semua bentuk yang mungkin dari setiap pihak potensial. Di antara keduanya, cadangan akan

menjadi faktor ketahanan yang lebih dekat dan lebih kuat karena sekadar menjadi karakteristik yang lebih pribadi dalam menghadapi hampir semua kesulitan karena tidak ada kesulitan yang merupakan kesulitan jika tidak berdampak pada tingkat pribadi dan menuntut tanggapan pribadi.

Cadangan internal ini sangat bergantung pada nilai pribadi dan sistem kepercayaan yang dapat dihasilkan dari pengalaman masa lalu (pembelajaran emosional). Interaksi dan efektivitas masing-masing faktor ini akan memiliki manifestasi yang mencerminkan tiga tingkatan tindakan atau perilaku manusia yaitu; tindakan refleksi seperti binatang, budaya dan kesopanan yang biasa tetapi dangkal; dan altruisme pengorbanan diri yang luar biasa. Perbedaan besar antara faktor-faktor ini adalah ketergantungan diri pada dua faktor pertama dan bergantung pada nilai tertinggi atau ketergantungan pada Tuhan pada akhirnya. Pemisahan ini tidak selalu eksklusif satu sama lain tetapi mungkin mencerminkan pelaksanaan ketergantungan yang bertanggung jawab, seimbang, dan tepat pada diri sendiri dan makhluk tertinggi atau Tuhan. Bahaya terbesar dari ketergantungan diri mungkin adalah penipuan diri sendiri yang diakibatkan oleh kesalahan persepsi dan isolasi diri; sementara nilai tertinggi atau ketergantungan pada Tuhan bisa jauh menjangkau mayoritas.

7. Persepsi Penyakit (*Illness Perception*)

Persepsi penyakit melibatkan keyakinan, representasi kognitif dan emosional atau pemahaman yang dimiliki pasien tentang penyakit mereka. Persepsi ini telah ditemukan terkait dengan perilaku kesehatan dan hasil klinis, seperti kepatuhan pengobatan dan pemulihan fungsional. Persepsi penyakit merupakan keyakinan tentang penyakit kronis, locus pengendalian penyakit dan kemanjuran pengobatan; ini mencakup penilaian tentang persepsi pemahaman pasien tentang penyakitnya; Persepsi penyakit mengevaluasi dampak emosional dari penyakit secara langsung dan tidak langsung dari aspek pengalaman gejala dan perhatian terhadap akibat penyakit.

Beberapa dari dimensi persepsi penyakit ini memiliki hubungan signifikan yang kecil dengan HbA1c. Bukti tentatif menunjukkan bahwa

persepsi penyakit dapat diubah secara positif melalui intervensi yang ditargetkan dan dapat berdampak pada kontrol glikemik. Persepsi pasien tentang penyakit mereka dan gejala terkait serta keyakinan mereka tentang kemungkinan konsekuensi penyakit juga telah terbukti terkait dengan kepuasan mereka dengan konsultasi medis dan pemanfaatan layanan kesehatan, masing-masing. Kesalahpahaman bisa memperumit jaminan dari profesional perawatan kesehatan dan menghalangi penanganan diri sendiri di pihak pasien.

8. Koping Proaktif (*Proactive Coping*)

Pemikiran berorientasi masa depan atau konsep koping proaktif melangkah lebih jauh dalam menjelaskan bagaimana orang dapat mempertahankan perilaku yang diperoleh. Dalam model ini, seseorang yang mempraktikkan koping proaktif dikatakan terus-menerus mengantisipasi hambatan dan ancaman potensial terhadap penyimpangan perilaku yang diinginkan; memiliki kemampuan untuk mengembangkan dan merealisasikan strategi untuk mengimbangi ancaman. Selain penggunaan sumber daya yang efektif, orang yang berhasil mempertahankan perilakunya juga akan menggunakan umpan balik yang efektif tentang strategi diri untuk menjaga agar tujuan tetap berjalan. Dalam sebuah studi pada pasien DM yang baru didiagnosis, koping proaktif terbukti menjadi prediktor yang lebih baik untuk manajemen diri jangka panjang (pada 12 bulan) (diet dan aktivitas fisik dan penurunan berat badan) daripada niat atau efikasi diri.

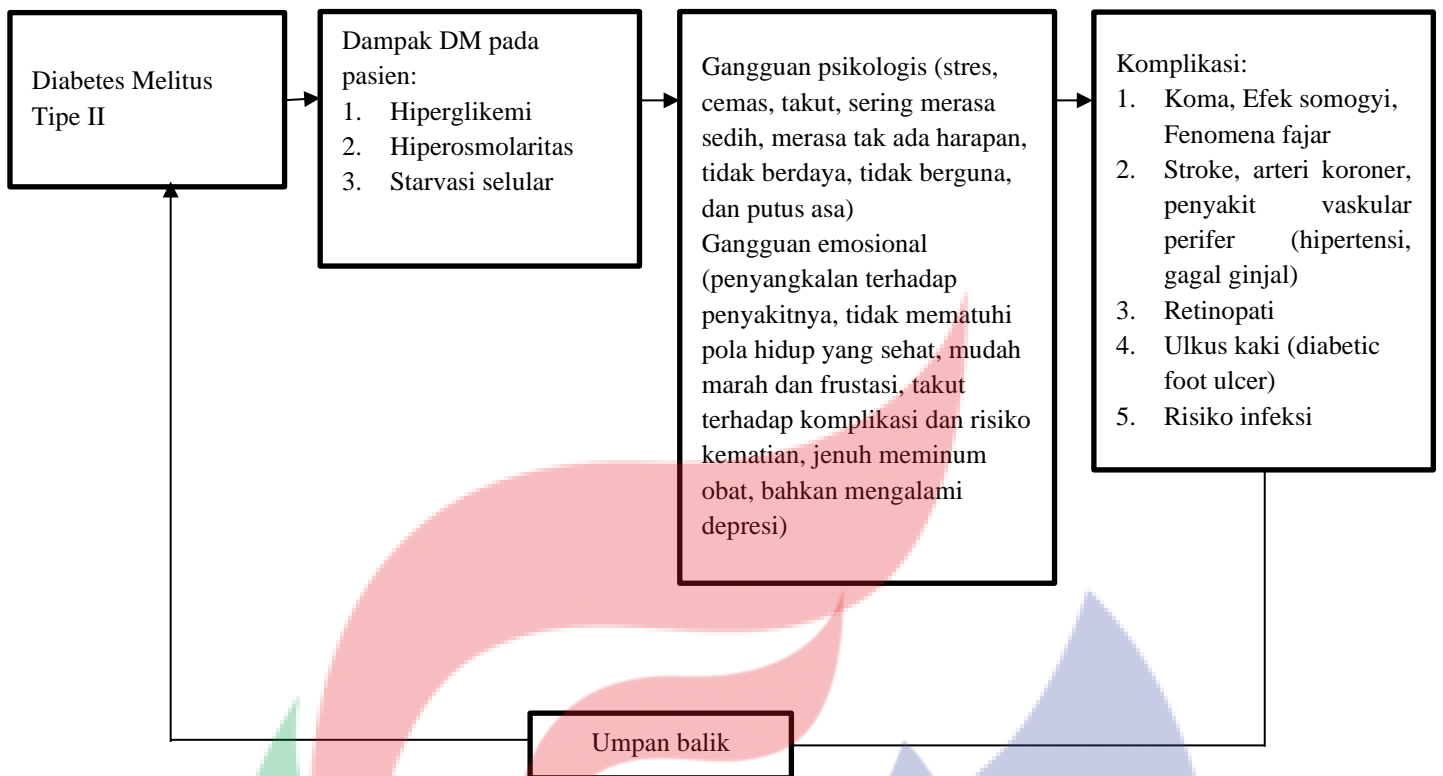
Bagaimanapun, ini adalah cara mengatasi proaktif daripada pemikiran berorientasi masa depan yang tampaknya lebih layak dan sejalan dengan konsep perilaku kesehatan lainnya. Mengetahui kemungkinan besar di masa depan yang jauh dan tuntutan masa kini dalam pengelolaan diri mengatasi DM mungkin membanjiri emosi dan menghancurkan fungsi seseorang saat ini. Menerapkan koping proaktif bahkan untuk hasil yang mendekati proksimal mungkin memerlukan dukungan tingkat tinggi, ketangkasan emosional dan kognitif untuk berhasil. Oleh karena itu, pasien dengan sumber daya dan cadangan kognitif dan emosional yang

memadai kemungkinan akan mengatasi secara proaktif. Masalah tetap ada dalam individualisasi perilaku tersebut, menyesuaikan intensitasnya dengan karakteristik pasien dan tujuan hidup yang berharga untuk mempertahankan tingkat kualitas hidup yang dapat diterima. Oleh karena itu, pasien yang dapat bersikap dan menanggulangi secara proaktif adalah mereka yang memiliki persepsi penyakit yang benar (pemahaman yang benar tentang DM), merasa penting dalam hidupnya, memiliki efikasi diri, dan mampu mengatur diri sendiri.



C. Kerangka Teori

Model ini terdiri dari empat konsep domain yaitu orang, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan; itu juga melibatkan proses keperawatan enam langkah. Andrews & Roy (1991) menyatakan bahwa orang dapat menjadi representasi dari seorang individu atau sekelompok individu. Model Roy melihat orang tersebut sebagai "makhluk biopsikososial dalam interaksi konstan dengan lingkungan yang berubah". Orang tersebut adalah sistem adaptif yang terbuka yang menggunakan keterampilan koping untuk menghadapi stres. Roy memandang lingkungan sebagai "segala kondisi, keadaan dan pengaruh yang mengelilingi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang tersebut". Roy menggambarkan stresor sebagai rangsangan dan menggunakan istilah rangsangan sisa untuk menggambarkan stresor yang pengaruhnya terhadap orang tersebut tidak jelas. Awalnya, Roy menulis bahwa kesehatan dan penyakit berada dalam satu rangkaian dengan banyak keadaan atau derajat yang berbeda. Baru-baru ini, dia menyatakan bahwa kesehatan adalah proses menjadi dan menjadi pribadi yang terintegrasi dan utuh. Tujuan Roy untuk keperawatan adalah "mempromosikan adaptasi di masing-masing dari empat mode, sehingga berkontribusi pada kesehatan seseorang, kualitas hidup dan kematian dengan martabat". Keempat mode tersebut adalah fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.



Tabel 2.1 Kerangka teori aspek psikologis Diabetes Melitus tipe II

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi literatur, secara sistematis disusun terkait topik yang diangkat yaitu Aspek Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II.

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam *literatur review* di dapatkan melalui database penyedia jurnal internasional *PubMed*, *ProQuest*, dan *Science Direct*.

C. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 6 tahun terakhir (2015-2020).

D. Tahapan Systematic Literatur Review

Literatur review memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *conducting*, dan *reporting*. (Wahono, 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut.

1. *Planning*

Planning merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel. Pada tahap *planning* ini terdapat dua bagian di dalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol*.

a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*research question*) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework. *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstraksi data.

- 1) RQ 1: Aspek psikologis apa saja yang terdapat pada pasien Diabetes Melitus Tipe II?
- 2) RQ 2: Bagaimana gambaran aspek psikologis pada pasien Diabetes Melitus Tipe II?

Perumusan *research question* pada Aspek Psikologis pada pasien Diabetes Melitus harus sesuai dengan lima elemen PICOC yang terdiri dari *population*/kelompok sasaran yang sesuai dengan temuan dalam *systematic literature review*; *intervention*/menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti; *comparation*/aspek investigasi dengan mana investigasi dibandingkan; *outcome*/hasil luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*; *context*/pengaturan atau lingkungan investigasi

Table 3.1 PICOC Framework

PICOC Framework	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien Diabetes Melitus Tipe II
<i>Intervention/Issue</i>	<i>No intervention</i>
<i>Comparation</i>	<i>No comparison</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan aspek psikologis pada pasien Diabetes Melitus Tipe II
<i>Context</i>	<i>Nursing Endocrinology</i>

b. *Develop the review's protocol*

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap *planning*, yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eskluksi, *quality checklist* dan penilaian kualitas. (Wahono, 2016)

1) *Search Terms* (Kata Kunci)

Table 3.2 Kata Kunci Studi Literatur

Psikologis	AND	Diabetes Melitus Tipe II
OR		OR
Psychologic Aspects	AND	NIDDM
OR		OR
Aspects Psychologic	AND	Type 2 Diabetes

2) Perangkingan Jurnal

Mesin pencari jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu *scimagojr.com*.

3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian diseleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framework untuk menyeleksi data.

4) *Quality Checklist* (Penilaian Kualitas)

Menurut (Nursalam, 2020), *screening literature* untuk menganalisis kualitas metodologi dalam setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap studi dengan menggunakan kuisioner *Critical Appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research*. Instrument ini berisikan checklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Checklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan dengan nilai minimal *Yes=4 poin*.

Prisma checklist merupakan daftar penilaian yang berkaitan dengan isi tinjauan sistematis dan meta-analisis, yang meliputi judul, metode, hasil, diskusi, dan pendanaan yang berisi 27 pertanyaan.

2. Conducting

a. Ekstraksi data

Pada ekstraksi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal/Ranking Jurnal. ada Q1, Q2, Q3, Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab *research question* (RQ) (Wahono, 2016).

b. Gambaran Sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah, Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam, 2020)

3. Reporting

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016), Write up the SLR Paper yaitu

a) *Introduction*: Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik, ; b) *Main body*: Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c) *Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Comparioson, Outcome, Study Design*. Berikut penjabarannya:

Table 3.3 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Diabetes Melitus Tipe II	Bukan merupakan kasus Diabetes Melitus Tipe II
<i>Intervention</i>	<i>No intervention</i>	<i>No intervention</i>
<i>Comparators</i>	<i>No comparation</i>	<i>No comparation</i>
<i>Outcomes</i>	Aspek psikologis pada pasien Diabetes Melitus Tipe II	Bukan merupakan Aspek psikologis pada pasien Diabetes Melitus Tipe II
<i>Study Design and Publication Type</i>	<i>Cross Sectional, Kualitatif, Quasy Eksperiment, Case Study, Text and Opinion, Literature Review, etc</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication years</i>	<i>Post 2015</i>	<i>Pre 2015</i>
<i>Language</i>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Bahasa selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

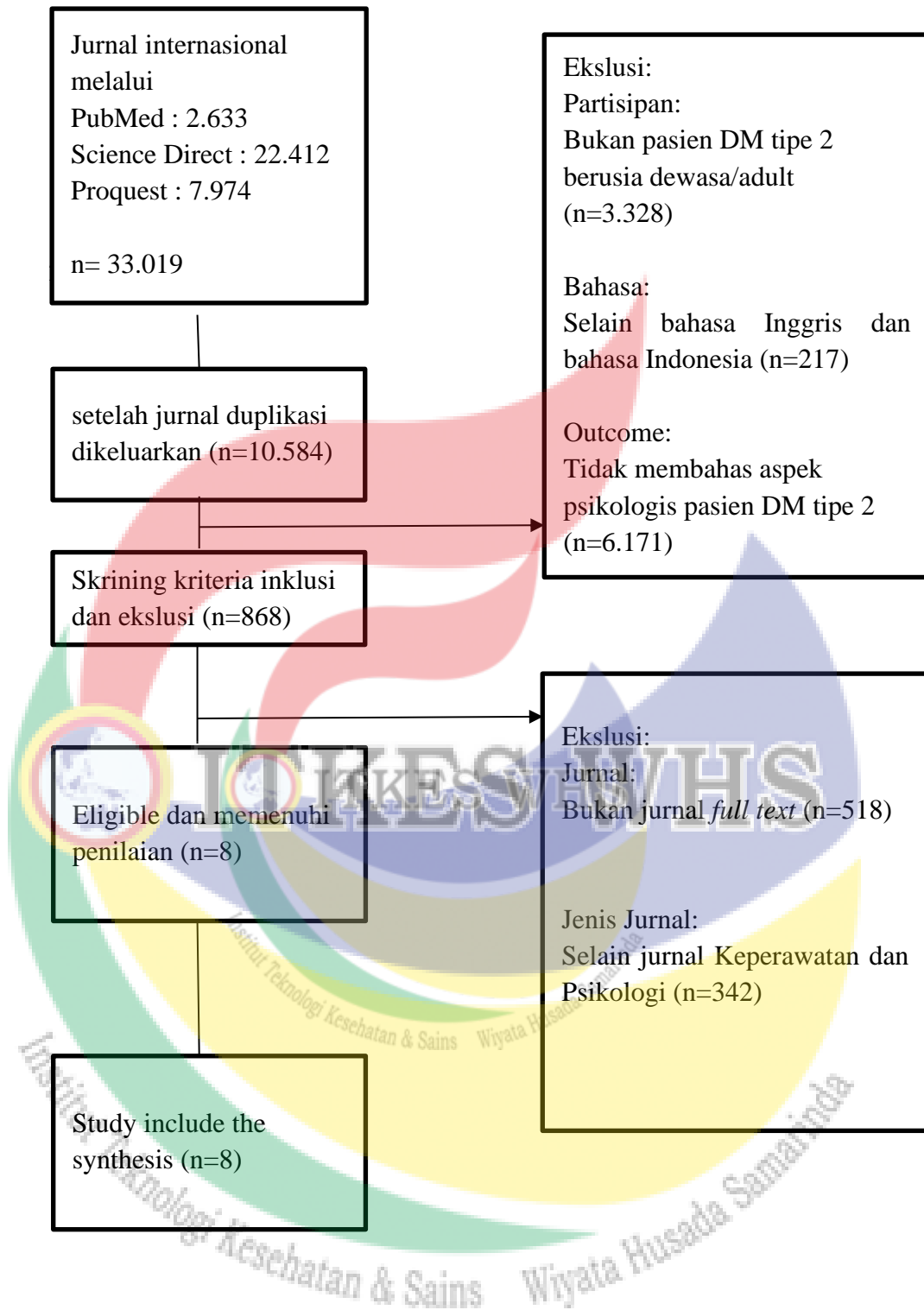
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi studi

Hasil jurnal Diabetes Melitus yang ditemukan adalah 152.045 jurnal, kemudian dipersempit dengan pencarian Aspek Psikologis Diabetes Melitus Tipe II sehingga menjadi 1.134 temuan jurnal. Selanjutnya dipersempit dengan tahun publikasi jurnal 2015-2020 dengan partisipan tidak memiliki penyakit penyerta mengancam nyawa ataupun gangguan

jiwa, serta jurnal yang dicaripun semuanya telah menggunakan bahasa Inggris. Setelah melakukan skrining menggunakan prisma checklist dan JBI menjadi 8 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.





Skema 3.1 Diagram Flow

3. Penilaian Kualitas

Berikut penilaian kualitas jurnal berdasarkan *scimago.jr*

Tabel 3.4 Penilaian Kualitas

No	Identitas Jurnal	Nama Jurnal	Kualitas
1.	<p>Judul: <i>The Bitter Truth About Sugar and Willpower: The Limited Evidential Value of the Glucose Model of Ego Depletion</i></p> <p>Peneliti: Miguel A. Vadillo, Natalie Gold, and Magda Osman</p> <p>Jenis penelitian: literature review</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Populasi: -</p>	<p>Psychological Science</p>	<p>Q1</p> <p>H index 245</p> <p>SJR 3.3</p>
2.	<p>Judul: <i>Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices</i></p> <p>Peneliti: Cassidy Devarajoo; Karuthan Chinna</p> <p>Jenis penelitian : cross sectional</p> <p>Tahun: 2017</p> <p>Populasi: 371 orang</p>	<p>Plos One</p>	<p>Q1</p> <p>H index 300</p> <p>SJR 1.02</p>
3.	<p>Judul: <i>Health behaviors of patients diagnosed with type 2 Diabetes Melitus and their influence on the patients' satisfaction with life</i></p> <p>Peneliti: anna Rosiek; Tomasz Kornatowski; Natalia FrackowiakMaciejewska; Aleksandra RosiekKryszewska;</p>	<p>Therapeutics and Clinical Risk Management</p>	<p>Q1</p> <p>H index 49</p> <p>SJR 0.6</p>

	<p>Przemysław Wyżgowski; Krzysztof Ięksowski.</p> <p>Jenis penelitian: cross sectional</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Populasi: 50 orang</p>		
4.	<p>Judul: <i>A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes Mellitus</i></p> <p>Peneliti: Kusnanto; Hidayat Arifin, Ika Yuni Widayawati</p> <p>Jenis penelitian: kualitatif</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Populasi: 15 orang</p>	<p>Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews</p>	<p>Q2</p> <p>H index 29</p> <p>SJR 0.67</p>
5.	<p>Judul: <i>Illness perceptions among patients with type 2 Diabetes Mellitus : A cross-sectional study</i></p> <p>Peneliti: Jiao Tang MSC, RN dan Lingling Gao PhD, MSC, RN</p> <p>Jenis penelitian: cross sectional</p> <p>Tahun: 2018</p> <p>Populasi: 150 orang</p>	<p>International Journal of Nursing Practice</p>	<p>Q2</p> <p>H index 51</p> <p>SJR 0.5</p>
6.	<p>Judul: <i>Diabetes Mellitus and cognition impairments</i></p> <p>Peneliti: Elham Saedi, Mohammad Reza Gheini, Firoozeh Faiz, Mohammad Ali Arami</p> <p>Jenis penelitian: text & opinion</p> <p>Tahun: 2016</p>	<p>World Journal of Diabetes</p>	<p>Q3</p> <p>H index 2</p> <p>SJR 0.38</p>

	Populasi: -		
7.	<p>Judul: <i>Quality of life and proactive coping with stress in a group of middle adulthood women with type 2 diabetes</i></p> <p>Peneliti: Dorota Kalka</p> <p>Jenis penelitian: case control</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Populasi: 120 orang</p>	<p>Polish Psychological Bulletin</p>	<p>Q4</p> <p>H index 12</p> <p>SJR 0.19</p>
8.	<p>Judul: <i>Self Regulation Effect on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Melitus Patients</i></p> <p>Peneliti: Hariyono , Leo Yosdimiyati Romli</p> <p>Jenis penelitian: quasi eksperimen</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Populasi: 30 orang</p>	<p><i>Indian Journal of Public Health Research & Development</i></p>	<p>Q4</p> <p>H index 11</p> <p>SJR 0.12</p>



4. Penilaian Prisma Checklist dan JBI

Berikut hasil penilaian prisma checklist dan JBI

Tabel 3.5 Penilaian *Prisma Checklist* dan *JBI*

No	Judul Jurnal	Quality checklist	
		Prisma Checklist	JBI
1.	<i>The Bitter Truth About Sugar and Willpower: The Limited Evidential Value of the Glucose Model of Ego Depletion</i>	25	11
2.	<i>Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices</i>	22	8
3.	<i>Health behaviors of patients diagnosed with type 2 Diabetes Melitus and their influence on the patient's satisfaction with life</i>	19	8
4.	<i>A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabeto mellitus</i>	21	8
5.	<i>Illness perceptions among patients with type 2 Diabetes Melitus : A cross-sectional study</i>	21	8
6.	<i>Diabetes Melitus and cognition impairments</i>	16	5
7.	<i>Quality of life and proactive coping with stress in a group of middle adulthood women with type 2 diabetes</i>	21	9
8.	<i>Self Regulation Effect on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Melitus Patients</i>	19	7

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Tabel Literatur Review

Berikut 8 literatur yang berhasil didapatkan:

Tabel 4.1 Tabel Literatur Review

No	Jurnal	Populasi dan sampel	Intervensi	Variable	Instrument	Hasil
1.	Judul: The Bitter Truth About Sugar and Willpower: The Limited Evidential Value of the Glucose Model of Ego Depletion Tahun: 2016 Peneliti: Miguel A. Vadillo, Natalie Gold, and Magda Osman Jenis jurnal: Psychological Science Jenis penelitian: Literatur review Tempat: London	Kriteria inklusi: mempertimbangkan studi apa pun yang mengeksplorasi hipotesis bahwa konsumsi glukosa mengatasi impuls, menghambat reaksi agresif, atau mengendalikan proses kognitif	Prosedur pelaksanaan: pencarian dimulai dengan memeriksa sekumpulan kecil studi yang mencakup tinjauan pustaka yang lengkap. Kemudian, untuk memastikan bahwa kami menyertakan semua studi yang relevan, Strategi ini memungkinkan untuk mengidentifikasi 18 artikel dengan satu atau lebih studi yang memenuhi syarat.	<i>Willpower</i>	Tidak ada	Hasil: beberapa peneliti telah mengusulkan bahwa glukosa adalah sumber daya terbatas yang terkuras dengan pengendalian diri. Namun, terdapat tantangan teoritis terhadap mekanisme glukosa yang diusulkan, dan eksperimen yang telah mengujinya menemukan hasil yang beragam. Penelitian ini menggunakan alat meta-analitik baru, p analisis kurva, untuk menguji keandalan bukti dari eksperimen ini.

No	Jurnal	Populasi dan sampel	Intervensi	Variable	Instrument	Hasil
2.	<p>Judul: Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices</p> <p>Tahun: 2017</p> <p>Peneliti: Cassidy Devarajoo, Karuthan Chinna</p> <p>Jenis jurnal: Plos One</p> <p>Jenis penelitian: cross sectional study</p> <p>Tempat: Malaysia</p>	<p>480 orang pasien dari 6 klinik kesehatan di Selangor, Malaysia berusia lebih dari 18 tahun, memiliki diagnosis diabetes tipe 2 dan dapat memahami bahasa Melayu.</p>	<p>Prosedur pelaksanaan: Wawancara tatap muka mengenai sosio-demografi, praktik perawatan diri diabetes, efikasi diri, depresi dan tekanan diabetes dikumpulkan oleh pewawancara terlatih.</p>	<i>Self efficacy</i>	<p>Depresi : versi Melayu PHQ (Patient Health Questionnaire)</p> <p>Distress : Diabetes Distress Scale (DDS)</p> <p>Self efficacy : versi Melayu dari skala Efikasi Diri Manajemen Diabetes</p>	<p>Hasil: Penelitian ini menemukan bahwa efikasi diri memiliki efek langsung pada praktik perawatan diri diabetes.</p>
3.	<p>Judul: Health behaviors of patients diagnosed with type 2 Diabetes Melitus and their influence on the patients' satisfaction with life</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Peneliti: Anna Rosiek, Tomasz Kornatowski,</p>	<p>50 pasien dari Provinsi Kuyavian-Pomeranian yang didiagnosis dengan T2DM dalam 5 tahun terakhir sebelum memulai penelitian.</p>	<p>Prosedur pelaksanaan: Pasien diperiksa sebelum kunjungan kontrol yang direncanakan ke dokter. Pada saat yang sama, mereka menyelesaikan dua kuesioner</p>	<i>Behavior</i>	<p>Behavior: Health Behavior Inventory (IZZ)</p> <p>Satisfaction: Satisfaction with Life Scale (SWLS).</p>	<p>Hasil: Pasien T2DM menunjukkan perilaku pencegahan yang terbatas, kebiasaan makan yang benar, sikap mental yang positif, dan praktek kesehatan. Pengetahuan penderita diabetes dalam empat kategori perilaku</p>

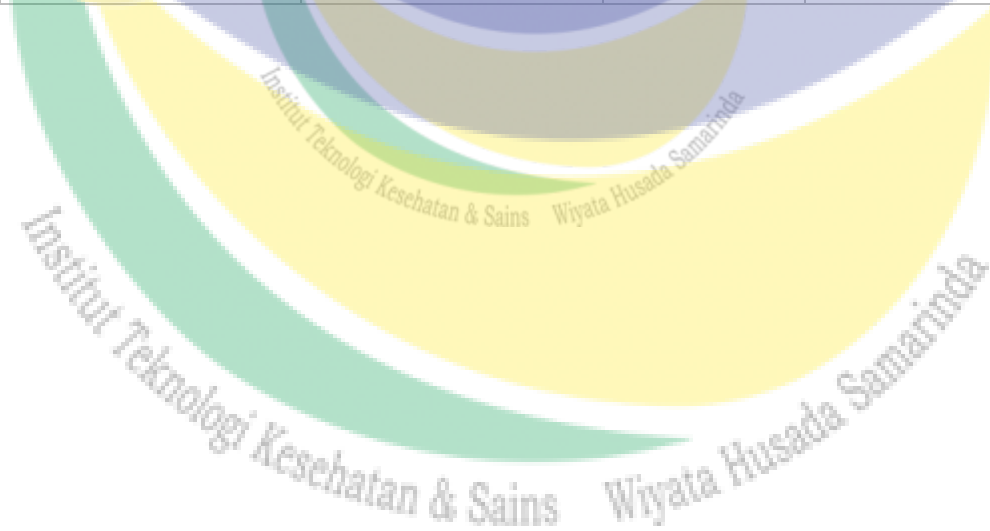
No	Jurnal	Populasi dan sampel	Intervensi	Variable	Instrument	Hasil
	<p>Natalia FrackowiakMaciejewska, Aleksandra RosiekKryszewska, Przemysław Wyzgowski, Krzysztof Leksowski, Jenis jurnal: DovePress Therapeutics and Clinical Risk Management Jenis penelitian: text & opinion Tempat: Polandia</p>					<p>kesehatan cukup untuk perawatan diri. Pendidikan kesehatan orang yang didiagnosis dengan DMT2 harus dilanjutkan.</p>
4.	<p>Judul: A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 Diabetes Melitus Tahun: 2020 Peneliti: Kusnanto , Hidayat Arifin, Ika Yuni Widyawati Jenis jurnal: Diabetes & Metabolic Syndrome:</p>	<p>15 orang pasien dari 4 puskesmas di Surabaya didiagnosis Diabetes Melitus tipe 2 minimal 5 tahun, berusia 24-64 tahun, berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau bahasa Jawa, mengatur glukosa</p>	<p>Prosedur pelaksanaan: Wawancara selama 30-45 menit yang direferensikan ketahanannya terkait DM, pengobatan, aktivitas, dukungan, kesulitan penanganan DM, dan perawatan diri.</p>	<i>Resilience</i>	<p>Pedoman wawancara dikembangkan oleh peneliti berdasarkan ketahanan dalam kaitannya dengan DM. wawancara menggunakan</p>	<p>Hasil: Kondisi resiliensi sangat berpengaruh bagi penderita diabetes. Ini memungkinkan pasien DM untuk dapat bertahan hidup dan melakukan perawatan diri yang tepat. Ketahanan dialami oleh peserta melalui empat aspek yaitu, determinasi, daya tahan,</p>

No	Jurnal	Populasi dan sampel	Intervensi	Variable	Instrument	Hasil
	<p>Clinical Research & Reviews</p> <p>Jenis penelitian: kualitatif</p> <p>Tempat: Indonesia</p>	<p>plasma darah (> 200 mg / dL), jika pasien memiliki riwayat ulkus kaki, pasien telah sembuh luka kaki melalui perawatan luka serta dengan manajemen diet yang baik, dan responden tidak mengalami ulkus kaki berulang, aktif didorong untuk mengelola hidup sehat</p>	<p>Proses wawancara diulang dua kali.</p>		<p>perekam suara dan catatan</p>	<p>kemampuan beradaptasi, dan pemulihan.</p>
5.	<p>Judul: Illness perceptions among patients with type 2 Diabetes Melitus : A cross-sectional study</p> <p>Tahun: 2018</p> <p>Peneliti: Jiao Tang MSC, RN dan Lingling Gao PhD,</p>	<p>150 pasien dari bangsal endokrin dari dua rumah sakit tersier lokal yang menyediakan perawatan diabetes terkemuka di Cina didiagnosis dengan T2D</p>	<p>Prosedur pelaksanaan: data dikumpulkan menggunakan catatan rekam medis, pasien yang setuju diberikan kuisisioner. Selain itu, perawat dapat</p>	<p><i>Illness Perception</i></p>	<p>Illness perception: Kuesioner Persepsi Penyakit (IPQ-R) versi Cina</p>	<p>Hasil: Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit pasien Cina dengan T2D harus ditingkatkan. Para pasien menganggap T2D sebagai penyakit yang ambigu dan memiliki pengetahuan</p>

No	Jurnal	Populasi dan sampel	Intervensi	Variable	Instrument	Hasil
	<p>MSC, RN</p> <p>Jenis jurnal: International Journal of Nursing Practice</p> <p>Jenis penelitian: Cross sectional</p> <p>Tempat: China</p>	<p>selama lebih dari 3 bulan dan berusia 18 tahun atau lebih tua.</p>	<p>memberikan deskripsi singkat</p>			<p>yang terbatas tentang penyakitnya. Budaya dan sistem kepercayaan Tiongkok mungkin mempengaruhi persepsi yang berkaitan dengan penyebab diabetes. Khususnya, pola makan/kebiasaan makan adalah penyebab yang paling sering dilaporkan.</p>
6.	<p>Judul: Diabetes Melitus and cognition impairments</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Peneliti: Elham Saedi, Mohammad Reza Gheini, Firoozeh Faiz, Mohammad Ali Arami</p> <p>Jenis jurnal: World Journal of Diabetes</p> <p>Jenis penelitian: text and Opinion</p>	<p>Sampel: -</p> <p>Kriteria inklusi: -</p> <p>Kriteria eksklusi: -</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik sampling: -</p>	<p>Prosedur pelaksanaan: -</p>	<p>Cognition</p>	<p>Literatur</p>	<p>Hasil: Ada bukti kuat bahwa diabetes meningkatkan risiko gangguan kognitif dan demensia. Selain itu, diabetes merupakan faktor risiko terjadinya aterosklerosis dan penyakit pembuluh darah kecil. Ini jelas meningkatkan risiko demensia vascular</p>

No	Jurnal	Populasi dan sampel	Intervensi	Variable	Instrument	Hasil
	Tempat: Iran					
7.	<p>Judul: Quality of life and proactive coping with stress in a group of middle adulthood women with type 2 diabetes</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Peneliti: Dorota Kalka</p> <p>Jenis jurnal: Polish Psychological Bulletin</p> <p>Jenis penelitian:</p> <p>Tempat: Polandia</p>	<p>120 orang (60 sehat 60 intervensi) pasien DM wanita dan wanita sehat</p>	<p>Prosedur pelaksanaan: Pertama-tama mengukur kualitas hidup pasien, kemudian mengukur kepuasan hidup dan terakhir mengukur strategi coping proaktif</p>	<p><i>Proactive Coping</i></p>	<p>Kepuasan hidup: Skala Kehidupan SWLS</p> <p>Kualitas Hidup: WHO - BREF - WHOQoL</p> <p>Proaktif coping: The Proactive Coping Inventory / Reactions to Daily Events</p> <p>Questionnaire PCI</p>	<p>Hasil: Untuk menilai perbedaan antara kepuasan dengan kehidupan sebelumnya (ukuran oleh SWLS) wanita dengan diabetes tipe 2 dan wanita sehat, Analisis menunjukkan wanita diabetes kurang puas dengan kehidupan mereka sebelumnya dibandingkan wanita sehat</p>
8.	<p>Judul: Self Regulation Effect on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Melitus Patients</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Peneliti: Hariyono , Leo Yosdimyati Romli</p> <p>Jenis jurnal: Indian Journal</p>	<p>30 pasien DM di PT Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang</p>	<p>Prosedur pelaksanaan: Pengumpulan data menggunakan uji laboratorium kadar HbA1c. Kemudian Mengisi lembar angket untuk pre test dilakukan setelah calon responden</p>	<p><i>Self Regulation</i></p>	<p>Tes HbA1C pre post test</p>	<p>Hasil: Responden yang memiliki pengaturan diri rendah mempengaruhi kemampuan untuk merubah kontrol glikemik kondisi.</p>

No	Jurnal	Populasi dan sampel	Intervensi	Variable	Instrument	Hasil
	<p>of Public Health Research & Development</p> <p>Jenis penelitian: pre experimental (pre post test)</p> <p>Tempat: Indonesia</p>		<p>memberikan persetujuan, kemudian HbA1c diukur. Responden kemudian diberi Intervensi regulasi diri, setelah periode intervensi itu selesai, peneliti melakukan post test pada responden penelitian dengan mengukur kadar HbA1c.</p>			



B. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil tinjauan literature yang berfokus pada outcome yang ditentukan oleh peneliti terdapat 8 poin yaitu *Behavior, Cognition, Illness Perception, Proactive Coping, Resilience, Self Efficacy, Self Regulation*, dan *Willpower*. Berikut hasil tinjauan literature:

1. Aspek *Willpower* Pasien DM Tipe II

Willpower yang berarti kemauan, dalam penelitian yang dilakukan oleh (Vadillo, Gold, & Osman, 2016) berpendapat bahwa munculnya kemauan yang kuat dalam penggunaan sumber daya yang terbatas. Maksudnya, kemauan pasien diabetes yang kuat dalam usaha melakukan pengendalian diri dapat menghabiskan glukosa darah karena konsumsi energi oleh otak, sehingga akan menyebabkan penurunan pengendalian diri untuk aktivitas yang selanjutnya.

Hasil penelitian yang (Vadillo, Gold, & Osman, 2016) lakukan menunjukkan kemauan pasien dalam pengendalian diri saja tidak cukup diandalkan dalam pengaruhnya pada kondisi glukosa darah, karena masih ada faktor dan aspek lain yang saling berkaitan serta berperan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Penelitian (Katuuk & Kallo, 2019) mengeksplorasi motivasi pasien DM untuk melakukan perawatan diri yang hasilnya pasien yang memiliki masalah psikologis seperti frustrasi, cemas, dan depresi mempengaruhi motivasi pasien dalam melakukan perawatan dirinya. Motivasi yang rendah pada pasien DM kemudian mempengaruhi efikasi dirinya, sehingga manajemen perawatan pada pasien DM tidak berjalan dengan baik. Dalam mengontrol gejala dan mencegah komplikasi maka diperlukan motivasi dan kesadaran pada pasien diabetes sehingga pengelolaan DM dapat berhasil dilakukan. (Rembang, Katuuk, & Malara, HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN MOTIVASI DENGAN PERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD MOKOPIDO TOLI-TOLI , 2017).

2. Aspek *Self efficacy* Pasien DM Tipe II

Self efficacy adalah persepsi dan keyakinan terhadap diri sendiri dalam melakukan sesuatu serta mengatasi tantangan yang ada. Perlunya efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus tipe II untuk mengelola keseharian pasien dengan perawatan diabetes. Penelitian (Devarajoo & Chinna, 2017) dijelaskan bahwa efikasi diri berhubungan dengan depresi dan tekanan stress. Individu yang diabetes dan mengalami tekanan akan memiliki efikasi diri yang lebih rendah sehingga perawatan dirinya menjadi lebih buruk. Pada penelitian tersebut didapatkan skor perawatan diri pasien dikategorikan sebagai perawatan diri yang baik dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi, perawatan kaki, diet, olahraga, dan monitor glukosa darah yang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa efikasi diri pasien pada penelitian tersebut lebih tinggi.

Efikasi diri merupakan keyakinan yang dimiliki individu dalam kemampuannya menyelesaikan masalah atau suatu tugas untuk mencapai tujuan tertentu. Pada diabetes efikasi diri membantu proses pengendalian diri dalam mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam perawatan diri pasien DM. Efikasi diri yang buruk seperti tidak mengikuti anjuran latihan fisik dikarenakan pasien merasa cepat lelah dan terkadang malas. Kepatuhan dalam penatalaksanaan latihan fisik sangat diperlukan karena dengan latihan fisik sensitivitas insulin akan meningkat, terkontrolnya kadar glukosa darah dan tekanan darah, serta menurunkan risiko komplikasi juga meningkatkan kualitas hidup. (Anindita, Diani, & Hafifah, HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN LATIHAN FISIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2, 2019).

Penelitian yang dilakukan (Anindita, Diani, & Hafifah, HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN LATIHAN FISIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2, 2019) mendapatkan hubungan efikasi diri dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada pasien DM tipe II. Tetapi dalam penelitian tersebut terdapat responden dengan efikasi kurang baik yang tetap patuh melakukan

aktivitas fisik, dikarenakan pasien dengan durasi penyakit lebih panjang cenderung lebih patuh. Lamanya seseorang menderita DM membuatnya lebih banyak pengalaman dalam mengelola penyakitnya. Sejalan dengan penelitian (Herlina & Sitorus, 2018) yang mendapatkan bahwa pengalaman orang lain dapat membantu efikasi diri seorang pasien. Efikasi diri meningkat saat individu atau pasien melihat keberhasilan orang lain dan termotivasi melakukannya. Sebaliknya efikasi diri akan menurun jika mendapati bahwa orang lain kemampuannya kira-kira sama dengan dirinya yang ternyata gagal sehingga individu tersebut tidak mau dan tidak termotivasi mencoba melakukan hal yang sama karena takut akan mengalami kegagalan yang sama.

3. Aspek *Behavior* Pasien DM Tipe II

Behavior/perilaku manusia merupakan adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri, secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Donsu, 2017). Domain perilaku menurut Benyamin Bloom ada tiga yaitu, kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan ini menentukan untuk terbentuknya perilaku baru. Secara umum, timbulnya perilaku diawali dari adanya domain kognitif. Individu tahu adanya stimulus, sehingga terbentuk pengetahuan baru. Selanjutnya, timbul respon batin dalam bentuk sikap individu terhadap obyek yang diketahuinya. Pada akhirnya, obyek yang telah diketahui dan disadari secara penuh akan menimbulkan respon berupa tindakan (psikomotor) (Hartono, 2016).

Komplikasi tersering yang menjadi risiko pada pasien DM adalah kaki diabetik atau gangren diabetes, yaitu adanya tukak atau borok atau kerusakan jaringan dalam yang berhubungan dengan gangguan pada saraf dan pembuluh darah pada tungkai bawah (Soegondo, 2006 dalam (Sajana, Widyanata, Rahayu, & Dira, PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA PENCEGAHAN KAKI DIABETIK, 2018)). Perilaku manusia dikelompokkan menjadi pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu seperti mengingat kembali kejadian yang pernah dialami, dan terjadi setelah melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Sikap adalah respon seseorang yang didapat dari stimulus atau objek tertentu. Tindakan merupakan perwujudan nyata dari sikap (Mubarak, 2006 dalam (Sajana, Widyanata, Rahayu, & Dira, PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA PENCEGAHAN KAKI DIABETIK, 2018)).

Penelitian yang dilakukan (Sajana, Widyanata, Rahayu, & Dira, PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA PENCEGAHAN KAKI DIABETIK, 2018) pengetahuan dan sikap pasien cukup baik, tetapi memang masih ada yang menganggap bahwa luka kecil pada kaki tidak masalah dan tanpa diobati akan sembuh dengan cepat. Tindakan pasien DM pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa masih ada yang tidak rutin memeriksakan kaki ke tempat pelayanan kesehatan dikarenakan tidak mengetahui pentingnya memeriksakan kaki, pasien DM ke pelayanan kesehatan hanya bertujuan memeriksakan penyakitnya dan mendapatkan obat tetapi tidak memikirkan dampak atau risiko komplikasi yang akan muncul nantinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi, Ayuningsih, Kuswati, & Widyanata, 2019) yang mendapatkan bahwa dengan pengetahuan yang baik maka perilaku kesehatan pasien diabetes juga baik. Terbentuknya perilaku diet berawal dari pengetahuan individu atau pasien mengenai materi atau objek yang distimulasi tentang diet Diabetes Melitus sehingga menambah pengetahuan baru pada individu tersebut yang selanjutnya memunculkan respon berbentuk sikap terhadap objek yang diketahui sehingga menimbulkan respon berupa tindakan apakah melaksanakan diet Diabetes Melitus atau tidak melaksanakan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rosiek, et al., health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on the patients' , 2016) yang menyelidiki hubungan berbagai perilaku kesehatan dan kepuasan hidup pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II. Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 menunjukkan perilaku pencegahan, kebiasaan makan yang benar, dan sikap mental yang positif.

Kontrol glikemik dan ketakutan atas komplikasi pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2, terutama pada wanita lebih berisiko mengalami keadaan yang lebih emosional. Sejalan dengan (Hartono, 2016) yang menjelaskan bahwa pria berperilaku atas pertimbangan rasional, sedangkan wanita berperilaku atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Penelitian (Rosiek, et al., health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on the patients' , 2016) menjelaskan perilaku kesehatan yang kurang baik dapat menyebabkan kehilangan kepuasan dengan kehidupan sehari-hari dan keadaan emosional yang buruk, kondisi itu kemudian dapat menyebabkan berkembangnya kondisi lain, terutama depresi.

4. Aspek *Resilience* Pasien DM Tipe II

Menurut (Reivich & Shatte, The resilience factor 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles, 2002) ada 7 kemampuan atau aspek yang membentuk resiliensi yaitu:

a. Pengendalian Emosi

Pengendalian emosi adalah suatu kemampuan untuk tetap tenang meskipun berada di bawah tekanan. Individu yang mempunyai resiliensi yang baik, menggunakan kemampuan positif untuk membantu mengontrol emosi, memusatkan perhatian dan perilaku. Mengekspresikan emosi dengan tepat adalah bagian dari resiliensi. Individu yang tidak resilient cenderung lebih mengalami kecemasan, kesedihan, dan kemarahan dibandingkan dengan individu yang lain, dan mengalami saat yang berat untuk mendapatkan kembali kontrol diri ketika mengalami kekecewaan. Individu lebih memungkinkan untuk terjebak dalam kemarahan, kesedihan atau kecemasan, dan kurang efektif dalam menyelesaikan masalah.

b. Kemampuan untuk Mengontrol Impuls

Kemampuan untuk mengontrol impuls berhubungan dengan pengendalian emosi. Individu yang kuat mengontrol impulsnya cenderung mampu mengendalikan emosinya. Perasaan yang menantang dapat meningkatkan kemampuan untuk mengontrol impuls dan menjadikan pemikiran lebih akurat, yang mengarahkan kepada pengendalian emosi yang lebih baik, dan menghasilkan perilaku yang lebih resilien.

c. Optimis Individu dengan Resiliensi yang Baik

Optimis Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan akan masa depan dan dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan tidak mudah mengalami depresi. Optimis menunjukkan bahwa individu yakin akan kemampuannya dalam mengatasi kesulitan yang tidak dapat dihindari di kemudian hari. Hal ini berhubungan dengan *self-efficacy*, yaitu keyakinan akan kemampuan untuk memecahkan masalah dan menguasai dunia, yang merupakan kemampuan penting dalam resiliensi. Penelitian menunjukkan bahwa optimis dan *self-efficacy* saling berhubungan satu sama lain. Optimis memacu individu untuk mencari solusi dan bekerja keras untuk memperbaiki situasi.

d. Kemampuan untuk Menganalisis Penyebab dari Masalah

Analisis penyebab menurut (Martin Seligman, dalam (Reivich & Shatte, *The resilience factor 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*, 2002)) adalah gaya berpikir yang sangat penting untuk menganalisis penyebab, yaitu gaya menjelaskan. Hal itu adalah kebiasaan individu dalam menjelaskan sesuatu yang baik maupun yang buruk yang terjadi pada individu. Individu dengan resiliensi yang baik sebagian besar memiliki kemampuan menyesuaikan diri secara kognitif dan dapat mengenali semua penyebab yang cukup berarti dalam kesulitan yang dihadapi, tanpa terjebak di dalam gaya menjelaskan tertentu. Individu tidak secara refleks menyalahkan orang

lain untuk menjaga self esteemnya atau membebaskan dirinya dari rasa bersalah. Individu tidak menghambur-hamburkan persediaan resiliensinya yang berharga untuk merenungkan peristiwa atau keadaan di luar kontrol dirinya. Individu mengarahkan dirinya pada sumber-sumber problem solving ke dalam faktor-faktor yang dapat dikontrol, dan mengarah pada perubahan

e. Kemampuan untuk Berempati

Beberapa individu mahir dalam menginterpretasikan apa yang para ahli psikologi katakan sebagai bahasa non verbal dari orang lain, seperti ekspresi wajah, nada suara, bahasa tubuh, dan menentukan apa yang orang lain pikirkan dan rasakan. Walaupun individu tidak mampu menempatkan dirinya dalam posisi orang lain, namun mampu untuk memperkirakan apa yang orang rasakan, dan memprediksi apa yang mungkin dilakukan oleh orang lain. Dalam hubungan interpersonal, kemampuan untuk membaca tanda-tanda non verbal menguntungkan, dimana orang membutuhkan untuk merasakan dan dimengerti orang lain.

f. *Self Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan bahwa individu dapat menyelesaikan masalah, mungkin melalui pengalaman dan keyakinan akan kemampuan untuk berhasil dalam kehidupan. Self efficacy membuat individu lebih efektif dalam kehidupan. Individu yang tidak yakin dengan efficacynya bagaikan kehilangan jati dirinya, dan secara tidak sengaja memunculkan keraguan dirinya. Individu dengan self efficacy yang baik, memiliki keyakinan, menumbuhkan pengetahuan bahwa dirinya memiliki bakat dan ketrampilan, yang dapat digunakan untuk mengontrol lingkungannya

g. Kemampuan untuk Meraih Apa yang Diinginkan

Resiliensi membuat individu mampu meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupan. Resiliensi adalah sumber dari kemampuan untuk meraih. Beberapa orang takut untuk meraih sesuatu, karena berdasarkan pengalaman sebelumnya, bagaimanapun juga, keadaan

menyulitkan akan selalu dihindari. Meraih sesuatu pada individu yang lain dipengaruhi oleh ketakutan dalam memperkirakan batasan yang sesungguhnya dari kemampuannya.

Stress berlebihan dapat memperburuk keadaan pasien Diabetes Melitus. Proses pengobatan, kegiatan, farmakologi, dan pola makan yang dimodifikasi dapat mempengaruhi keadaan atau bahkan memperburuk keadaan penderita diabetes. Berbagai macam penatalaksanaan diabetes yang dijalani dapat membuat pasien diabetes merasa bosan dan semakin stress saat memikirkan penyakitnya. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan resiliensi/ketahanan yang berdampak pada kemampuan pasien dalam perawatan diri dan aktivitasnya. (Kusnanto, Arifin, & Widyawati, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kusnanto, Arifin, & Widyawati, 2020) menjelaskan bahwa dalam mengontrol glukosa darah, mengatur pola makan yang tepat, manajemen stress, dan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal mereka harus menjadi tangguh. Dukungan dari keluarga juga merupakan aspek yang dibutuhkan pasien dengan diabetes. Melalui dukungan yang didapat pasien sehingga dapat mendorong pasien dalam mengelola Diabetes Melitus agar dapat menjadi lebih tangguh.

5. Aspek *Illness perception* Pasien DM Tipe II

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk dalam indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang, ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi positif, maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia (Donsu, 2017). Penelitian yang dilakukan (Tang & Gao, 2018) didapatkan bahwa pola makan/kebiasaan makan adalah penyebab diabetes pada pasien DM tipe 2 di China, yang mencerminkan pengaruh budaya dan sistem kepercayaan China pada persepsi diabetes. Pasien di China menerapkan keyakinan budaya mereka dalam diet dan pengobatan tradisional untuk mengelola

gejala dan mencegah kekambuhan penyakit. Jika diet yang direkomendasikan dengan budaya dan sistem kepercayaan pasien, mereka tidak akan menerapkannya. Temuan yang di dapatkan oleh (Tang & Gao, 2018) menyarankan bahwa tenaga kesehatan professional yang merawat pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 harus dapat menilai keyakinan mereka mengenai informasi makanan menurut perspektif pasien. Informasi yang didapat bermanfaat untuk pengembangan dalam program pendidikan kesehatan untuk pasien diabetes dan keluarganya.

Pasien DM pada penelitian (Widiarta, Ariana, & Kristanto, STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN KOMPLIKASI DIABETIC FOOT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG, 2018) yang mengeksplorasi mengenai persepsi pasien diabetes melitus dengan komplikasi Diabetic Foot didapatkan bahwa pasien mengalami perubahan kesehatan fisik seperti kesulitan berdiri dan tidak dapat berjalan tegap. Mereka juga mengalami sindiran, penolakan, dan dikucilkan dikarenakan bau dari luka yang disebabkan dan tetangga yang tidak memberikan dukungan sosial. Perlakuan yang diterima dari orang lain memunculkan respon marah dan stress karena persepsi luka yang lama sembuh, nasib yang akan selalu buruk dan akan berujung meninggal. Respon lain yang dialami pasien Diabetes Melitus adalah putus asa dan malu dengan keadaan kondisi kakinya, menyesal dan kecewa pada diri sendiri serta merasa bersalah pada keluarganya, hal yang paling dikhawatirkan adalah kekambuhan dan kondisi yang memburuk hingga berujung amputasi pada anggota tubuhnya. Koping diri yang baik membantu pasien DM untuk pasrah menerima keadaan dan berharap yang terbaik untuk dirinya. Koping yang baik juga membantu pasien DM membangun harapannya dengan berharap sembuh dan tidak mengalami kekambuhan pada luka Diabetesnya, dukungan keluarga juga tidak luput dalam membantu pasien membangun harapan-harapannya.

Penelitian yang dilakukan (Asi, Saragih, & Ranimpi, 2018) yang menggali persepsi dan kesehatan mental pasien Diabetes yang

dipengaruhi sosial budaya masing-masing, pasien diabetes dalam penelitian tersebut mempersepsikan bahwa kondisi sakit adalah hanya jika mengalami sakit parah dan harus dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan bahwa mereka mengalami daya ingat yang berkurang, kesulitan dalam pengendalian diri seperti gampang tersinggung.

6. Aspek *Cognition* Pasien DM Tipe II

Pada penelitian (Saedi, Gheini, Faiz, & Arami, 2016) menjelaskan bahwa kognisi merupakan tindakan atau proses memperoleh pengetahuan dan pemahaman melalui pikiran, pengalaman, dan indera. Disfungsi kognitif merupakan salah satu komplikasi kronis dari Diabetes Melitus . Diabetes merupakan faktor risiko terjadinya aterosklerosis sehingga dapat menyebabkan risiko demensia vaskular. Kontrol glikemik yang baik, gaya hidup seperti pola makan yang tepat dan aktivitas fisik bermanfaat dalam mengurangi penurunan fungsi kognitif.

Pengetahuan yang diperlukan bagi pasien DM adalah pengetahuan mengenai penyakit itu sendiri, diet, aktivitas fisik, pemberian insulin, dan pengukuran kadar glukosa darah mandiri, serta faktor pencetus terjadinya diabetes, tanda gejala, dan tatalaksana awal. Pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi diabetes. Aktivitas fisik merupakan salah satu yang dapat membantu metabolisme tubuh pasien diabetes, sehingga sistem fisiologis tubuh dapat berfungsi dengan baik kemudian menurunkan kemungkinan timbulnya komplikasi. Aspek perilaku seperti tindakan perawatan mandiri, diet, olahraga, minum obat, monitor gula darah, dan perawatan kaki perlu rutin dilakukan agar tercapainya kondisi glukosa darah yang optimal. Olahraga yang rutin merupakan salah satu kegiatan yang bermanfaat dalam menurunkan tingkat resistensi insulin, tekanan darah dan menurunkan kemungkinan timbulnya risiko komplikasi yang lain. (Fauzia, Heri-Nugroho, & Margawati, 2018).

7. Aspek *Proactive coping* Pasien DM Tipe II

Melaksanakan program diet yang harus selalu ditaati membuat pasien diabetes mudah mengalami stress sehingga dapat berpengaruh kepada keberhasilan dalam mematuhi program diet serta pengendalian kadar gula darah. Penelitian yang dilakukan (Setyorini, 2017) mengeksplorasi stress dan koping pasien DM menjelaskan bahwa stress pasien DM berkaitan dengan awal pasien terdiagnosa, keluhan yang dirasakan, lamanya menderita, pengontrolan pola makan, penyebab lain seperti masalah keluarga. Koping stress pasien dalam penelitian ini menjelaskan bahwa pasien berusaha berfikir positif dengan menghibur diri dan tetap bersyukur apapun kondisi dan penyakitnya, dengan kesadaran diri menjaga pola makan dari dokter pun akan membantu dalam mengontrol gula darahnya. Ada pula ketidakpatuhan yang dilakukan pasien dalam melaksanakan program dietnya ketika saat hari raya, ada hajatan, dan karena memakan atau meminum menu yang pasien sukai.

Perilaku adaptasi psikologis juga disebut sebagai mekanisme koping. Strategi koping proaktif adalah kunci dari persiapan untuk mengantisipasi dan menghadapi perubahan dan kejadian sulit yang dapat mengganggu tujuan atau mengancam kesejahteraan umum. Dalam kasus penyakit kronis seperti diabetes, strategi koping proaktif dapat membantu pasien dalam meminimalkan stress, menurunkan perasaan tertekan, dan memungkinkan seseorang untuk mengendalikan stress kronis. Mengantisipasi terjadinya situasi sulit, seperti komplikasi sehingga dapat mempersiapkan berbagai kemungkinan dan memiliki lebih banyak pilihan untuk mengatasinya. Strategi proaktif dalam menangani kesulitan melibatkan prediksi risiko masa depan dengan melihatnya sebagai tantangan, bukan bahaya (Kalka, 2016).

8. Aspek *Self Regulation* Pasien DM Tipe II

Diabetes Melitus berdampak pada aspek psikologis, sosial, fisik, ekonomi dan budaya individu serta menyebabkan perubahan pola makan, aktivitas fisik yang buruk, dan pola perilaku yang tidak sehat. Kadar glukosa darah pada pasien diabetes juga dipengaruhi oleh regulasi diri

yang rendah dimana mereka tidak dapat mengontrol diri terhadap faktor yang dapat memicu atau memperburuk pengaturan glukosa darah. *Self regulation* adalah pengendalian diri dalam mengendalikan perilaku dalam mencapai tujuan tertentu menggunakan strategi dan melibatkan unsur fisik, kognitif, motivasi dan sosial.

Penelitian yang dilakukan (Hariyono & Romli, 2020) sebelum dilakukannya pengendalian diri, sebagian besar responden memiliki kontrol glikemik yang tidak terkontrol. Setelah dilakukannya pengendalian diri, kontrol glikemik pasien diabetes masih ada yang tidak terkontrol. Penelitian tersebut ternyata mendapatkan bahwa selain regulasi diri, pengendalian glikemik juga dipengaruhi dukungan dari lingkungan, keluarga serta tenaga kesehatan. Pengendalian diri pasien diabetes menjadi tinggi karena adanya sumber dukungan tersebut, ditambah dukungan dari tenaga kesehatan berupa pemantauan glukosa yang memicu pasien dalam pengelolaan diabetes yang baik. Pasien diabetes hendaknya mendapatkan edukasi yang menunjang mengenai perawatan dirinya dan pengendalian glikemik yang dapat membantu mengoptimalkan kendali glukosa darah dan mencegah komplikasi.

Pengetahuan atau kognitif pasien juga merupakan domain dalam pembentukan perilaku individu. Adanya pengetahuan pasien mengenai Diabetes Melitus dapat membantu pasien dalam mengelola diabetes sehingga dapat terjadinya perubahan perilaku dalam pengendalian diri pasien diabetes. Penelitian (Schunk & Zimmerman, 2012) dalam (Maghfirah & Rohmadi, 2016)) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi regulasi atau pengendalian diri adalah individu, perilaku, dan lingkungannya. Faktor individu yang dimaksud adalah pengetahuan pasien tersebut, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki maka dapat membantu dirinya dalam melakukan pengendalian diri. Pengetahuan yang kurang menyebabkan pengendalian diri yang kurang dan dapat mengakibatkan ketidakpatuhan perawatan DM. Faktor lingkungan pasien berhubungan dengan pengaruh sosial dan pengalamannya, pasien yang

mendapat sedikit dukungan sosial dan pengalaman pengendalian diri maka regulasi dirinya akan rendah pula.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil eksplorasi pencarian jurnal didapatkan 8 jurnal yang membahas aspek psikologis pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 yaitu: *Willpower, Self Efficacy, Behavior, Resilience, Illness Perception, Cognition, Proactive Coping, dan Self Regulation*. Aspek-aspek tersebut berkaitan satu sama lain dan memiliki pengaruhnya pada pasien Diabetes Melitus Tipe II.

B. Saran

1. Pasien DM Tipe II

Peneliti menyarankan kepada pasien DM Tipe 2 lebih memperhatikan kondisi psikologisnya agar terhindar dari stress yang mengakibatkan komplikasi lebih lanjut.

2. Perawat

Peneliti menyarankan kepada perawat yang merawat pasien DM Tipe 2 selain memperhatikan kondisi fisik pasien juga memperhatikan aspek psikologis pasien tersebut.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya untuk mengeksplorasi jenis-jenis intervensi psikologis untuk pasien Diabetes Melitus Tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
- Anindita, M. W., Diani, N., & Hafifah, I. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*, 19-25.
- Anindita, M. W., Diani, N., & Hafifah, I. (2019). HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN LATIHAN FISIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 . *Nusantara Medical Science Journal* , 19-25.
- Ardian, I. (2016). KONSEP SPIRITUALITAS DAN RELIGIUSITAS (SPIRITUAL AND RELIGION) DALAM KONTEKS KEPERAWATAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 1-9.
- Asi, F. A., Saragih, R. E., & Ranimpi, Y. Y. (2018). Persepsi dan Status Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus Tipe II Suku Dayak . *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Volume 12 Issue 2*, 96-104.
- Chew, B.-H., Shariff-Ghazali, S., & Fernandez, A. (2014). Psychological aspects of diabetes care: Effecting behavioral change in patients. *World Journal Diabetes*, 796-808.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Devarajoo, C., & Chinna, K. (2017). Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices. *Plos One*, 1-16.
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fauzia, H. A., Heri-Nugroho, & Margawati, A. (2018). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN ASPEK PERILAKU DENGAN STATUS KONTROL GLIKEMIK PASIEN DIABETES MELITUS DI RSUP DR. KARIADI . *JURNAL KEDOKTERAN DIPONEGORO Volume 7 Nomor 2*, 906-918.
- Hariyono, & Romli, L. Y. (2020). Self Regulation Effect on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Melitus Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 1257-1263.
- Hariyono, H., & Romli, L. Y. (2020). Self Regulation Effect on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Melitus Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 1257-1263.

- Hartono, D. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Psikologi*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Herlina, S., & Sitorus, S. (2018). Determinan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus . *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia Vol 8 No 4* , 522-527.
- International Diabetes Federation. (2019). International Diabetes Federation. *IDF DIABETES ATLAS Ninth Edition 2019*, pp. 1-176.
- Kalka, D. (2016). Quality of life and proactive coping with stress in a group of middle adulthood women with type 2 diabetes. *Polish Psychological Bulletin* , 327-338.
- Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2019). HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT UMUM GMIM PANCARAN KASIH MANADO . *e-journal Keperawatan (e.Kp) Volume 7 Nomor 1*, 1-7.
- Khairani. (2018). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hari Diabetes Sedunia* . Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Kusnanto, Arifin, H., & Widyawati, I. Y. (2020). A Qualitative Study Exploring Diabetes Resilience Among Adults with Regulated Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 1681-1688.
- Maghfirah, S., & Rohmadi. (2016). REGULASI DIRI OTONOM DAN TERKONTROL PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 . *THE INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCE Vol 7 No 1* , 77-86.
- Maharani, M., Latipun, & Djudiyah. (2019). *PELATIHAN MANAJEMEN DIRI: Untuk Meningkatkan Status Kesehatan Psikologis Penderita Diabetes Melitus*. Malang: Psychology Forum.
- Maharjan, R., K.C, T., & Shrestha, K. D. (2019). Psychological Status among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Attending in a Tertiary Level Hospital, Kathmandu. *International Journal of Health Sciences and Research*, 142-148.
- Nuari, N. A. (2018). Diabetes Burnout Syndrom dengan Self Care Agency Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Journal of Health Science and Prevention Vol 2 No2*, 78-82.
- Nursalam. (2020). *Penulisan Literatur Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- PH, L., I. P., & Hermanto. (2018). GAMBARAN TINGKAT STRES PASIEN DIABETES MELLITUS. *Jurnal Perawat Indonesia, Volume 2 No 1*, 41-50.

- Pratiwi, K. C., Ayuningsih, N. N., Kuswati, E., & Widyanata, K. A. (2019). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET PADA PASIEN DIABETES MELLITUS . *Jurnal Kesehatan Medika Udayana Vol 05 No 01*, 41-48 .
- Pratiwi, P., Amatiria, G., & Yamin, M. (2014). PENGARUH STRESS TERHADAP KADAR GULA DARAH SEWAKTU PADA PASIEN DIABETES MELITUS YANG MENJALANI HEMODIALISA . *Jurnal Kesehatan Volume V Nomor 1*, 11-16.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. New York: Broadway Books.
- Rembang, V. P., Katuuk, M. E., & Malara, R. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN MOTIVASI DENGAN PERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD MOKOPIDO TOLI-TOLI . *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1*, 1-10.
- Rembang, V. P., Katuuk, M. E., & Malara, R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dan Motivasi dengan Perawatan Mandiri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD MOKOPIDO TOLI-TOLI. *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1*, 1-10.
- Rosiek, a., Kornatowski, T., FrąckowiakMaciejewska, N., RosiekKryszewska, A., Wyzgowski, P., & Iekowski, K. (2016). Health Behaviors of Patients Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus and Their Influence on the Patients' . *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 1783-1792.
- Rosiek, a., Kornatowski, T., FrąckowiakMaciejewska, N., RosiekKryszewska, A., Wyzgowski, P., & Iekowski, K. (2016). health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on the patients' . *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 1783-1792.
- Saedi, E., Gheini, M. R., Faiz, F., & Arami, M. A. (2016). Diabetes mellitus and cognitive impairments. *World Journal of Diabetes*, 412-423.
- Sajana, I. N., Widyanata, K. A., Rahayu, E. S., & Dira, I. K. (2018). Perilaku Pasien Diabetes Melitus dalam Upaya Pencegahan Kaki Diabetik. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana Vol 04 No 01*, 35-43.
- Sajana, I. N., Widyanata, K. A., Rahayu, E. S., & Dira, I. K. (2018). PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA PENCEGAHAN KAKI DIABETIK. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana Vol 04 No 01* , 35-43.

Setyorini, A. (2017). Stres dan Koping pada Pasien dengan DM Tipe 2 dalam Pelaksanaan Manajemen Diet di Wilayah Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul . *Health Sciences and Pharmacy Journal* , 1-9.

Suarya, L. M., & Rustika, I. M. (2017). *Bahan Ajar Kesehatan dalam Perspektif Psikologi*. Bali: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Tang, J., & Gao, L. (2018). Illness perceptions among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 1-10.

Tristiana, R. D., Kusnanto, Widyawati, I. Y., Yusuf, A., & Fitryasari, R. (2016). Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners Vol. 11 No. 2* , 147-156.

Vadillo, M. A., Gold, N., & Osman, M. (2016). The Bitter Truth About Sugar and Willpower: The Limited Evidential Value of the Glucose Model of Ego Depletion. *Psychological Science* , 1-8.

Wahono, R. S. (2016). SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: PENGANTAR, TAHAPAN DAN STUDI KASUS. *Journal of Software Engineering*.

WHO. (2020, June 8). *Diabetes*. Retrieved 12 29, 2020, from World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Widiarta, G. B., Ariana, P. A., & Kristanto, A. C. (2018). STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN KOMPLIKASI DIABETIC FOOT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION Vol 3 No 1*, 17-23.

Widiarta, G. B., Ariani, P. A., & Kristanto, A. C. (2018). Studi Fenomenologi Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Diabetic Foot di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION Vol 3 No 1*, 17-23.



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INTSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

Nama : Yaumil Fitri
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 31 Januari 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. P. Suryanata Gg Alhusaini RT 35 No 55
E-mail : yaumilfi3@gmail.com
No. Telpon : 0822-5008-9414
Program Studi : Profesi Ners Reguler 2019
Judul : Aspek Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus
Tipe II: *Systematic Literature Review*
Dosen Pembimbing : Ns. Annisa A'in.,S.Kep.M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

SD : Alumni SDN 001 Kembang Janggut
SMP : Alumni SMPN 1 Kembang Janggut
SMA : Alumni SMAN 3 Unggulan Tenggara
S1 Keperawatan : Alumni ITKES Wiyata Husada Samarinda

LAMPIRAN



ASPEK PSIKOLOGIS PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II : *SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW*

Yaumil Fitri¹, Annisa A'in², Hamka³

¹Mahasiswa Program Studi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Kalimantan Timur

²Dosen Program Studi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Kalimantan Timur

³Praktisi Perawatan Luka, Stoma, Inkontinensia Fasyenkes NCI Centre Kalimantan,
Kalimantan Timur

e-mail: yaumilfi3@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Diabetes Melitus Tipe II merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan dampak psikologis bagi penderitanya. Perubahan dalam kehidupan pasien akibat proses penyakit dan pengobatan memunculkan respon psikologis yang berperan penting terhadap kemampuan pasien menerima kondisi dan menjalankan perawatan dirinya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi aspek-aspek psikologis pada pasien Diabetes Melitus Tipe II. **Metode:** Desain penelitian *Systematic Literature Review* dengan melibatkan 8 jurnal dari *database Pubmed, Science Direct, dan ProQuest* dalam rentang tahun 2015-2020. **Hasil:** Respon psikologis pasien DM Tipe II berdampak pada aspek *Behavior, Cognitive, Resilience, Self Regulation, Self Efficacy, Proactive Coping, Illness Perception, dan Willpower*. **Kesimpulan:** Perubahan aspek psikologis pasien DM Tipe II akibat proses penyakit maupun penatalaksanaan pengobatan saling berkaitan sehingga diperlukan intervensi yang tepat untuk menghindari dampak gangguan psikologis seperti stress dan depresi yang dapat memicu komplikasi serta perburukan penyakit.

Kata Kunci: Psikologis, *Aspects Psychologic*, Diabetes Melitus Tipe II

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF TYPE II DIABETES MELITUS PATIENTS: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Yaumil Fitri¹, Annisa A'in², Hamka³

¹Ners Study Program Student, ITKES Wiyata Husada Samarinda, East Kalimantan

²Ners Study Program Lecturer, ITKES Wiyata Husada Samarinda, East Kalimantan

³Wound Care Practitioners, Stoma, Incontinence Fasyenkes NCI Center Kalimantan, East Kalimantan

e-mail: yaumilfi3@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus Type II is a chronic disease that can cause psychological impact on sufferers. Changes in the patient's life due to the disease process and treatment generate psychological responses that play an important role in the patient's ability to accept the condition and carry out his own care. **Purpose:** This study aims to identify psychological aspects of Type II Diabetes Mellitus patients. **Methods:** Systematic Literature Review research design involving 8 journals from the Pubmed, Science Direct, and ProQuest databases in the period 2015-2020. **Results:** The psychological response of Type II DM patients has an impact on aspects of Behavior, Cognition, Resilience, Self Regulation, Self Efficacy, Proactive Coping, Illness Perception, and Willpower. **Conclusion:** Changes in the psychological aspects of Type II DM patients due to the disease process and treatment management are interrelated so that appropriate interventions are needed to avoid the impact of psychological disorders such as stress and depression which can lead to complications and worsening of the disease.

Keywords: Psychological, Psychologic Aspects, Diabetes Mellitus Type II

BOSTON
English Language Center

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LATAR BELAKANG

Diabetes merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah (WHO, 2020). Komplikasi yang dapat muncul pada penderita DM adalah ketidakseimbangan akut kadar glukosa darah pada kondisi hipoglikemia yang menyebabkan gangguan asupan fungsi sistem saraf pusat dengan gejala gangguan kognisi, bingung sampai dengan koma. Komplikasi kronis yang dapat terjadi seperti penyakit arteri koroner, dinding pembuluh darah yang menebal yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan menyebabkan kondisi gangguan pada retina atau retinopati diabetik dan pada ginjal menyebabkan nefropati diabetik. Nefropati yang sering terjadi menimbulkan permasalahan pada kaki yaitu berupa ulkus diabetik (Damayanti, 2015).

World Health Organization (WHO) memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Data berdasarkan (International Diabetes Federation, 2019) memprediksi angka kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 13,7 juta pada tahun 2030 dan 16,6 juta pada tahun 2045. Indonesia berada pada peringkat ke-7 penyandang DM pada tahun 2019 berdasarkan data dari (International Diabetes Federation, 2019).

Diagnosis diabetes melitus yang merupakan penyakit kronis tersebut dapat menyebabkan dampak psikologis. Penyesuaian individu mengenai tekanan psikologis yang dialaminya sangat penting, sehingga individu tersebut menerima

kondisi dan menyesuaikan untuk perubahan gaya hidupnya ke arah yang lebih sehat. Perawatan jangka panjang dan risiko komplikasi yang muncul dapat mengakibatkan meningkatnya stress pada penderita diabetes, maka dari itu perlunya kemampuan pasien dalam manajemen koping agar tetap dapat mempertahankan perawatan diri yang baik serta mencegah stress berkepanjangan (Maharani, Latipun, & Djudiyah, 2019).

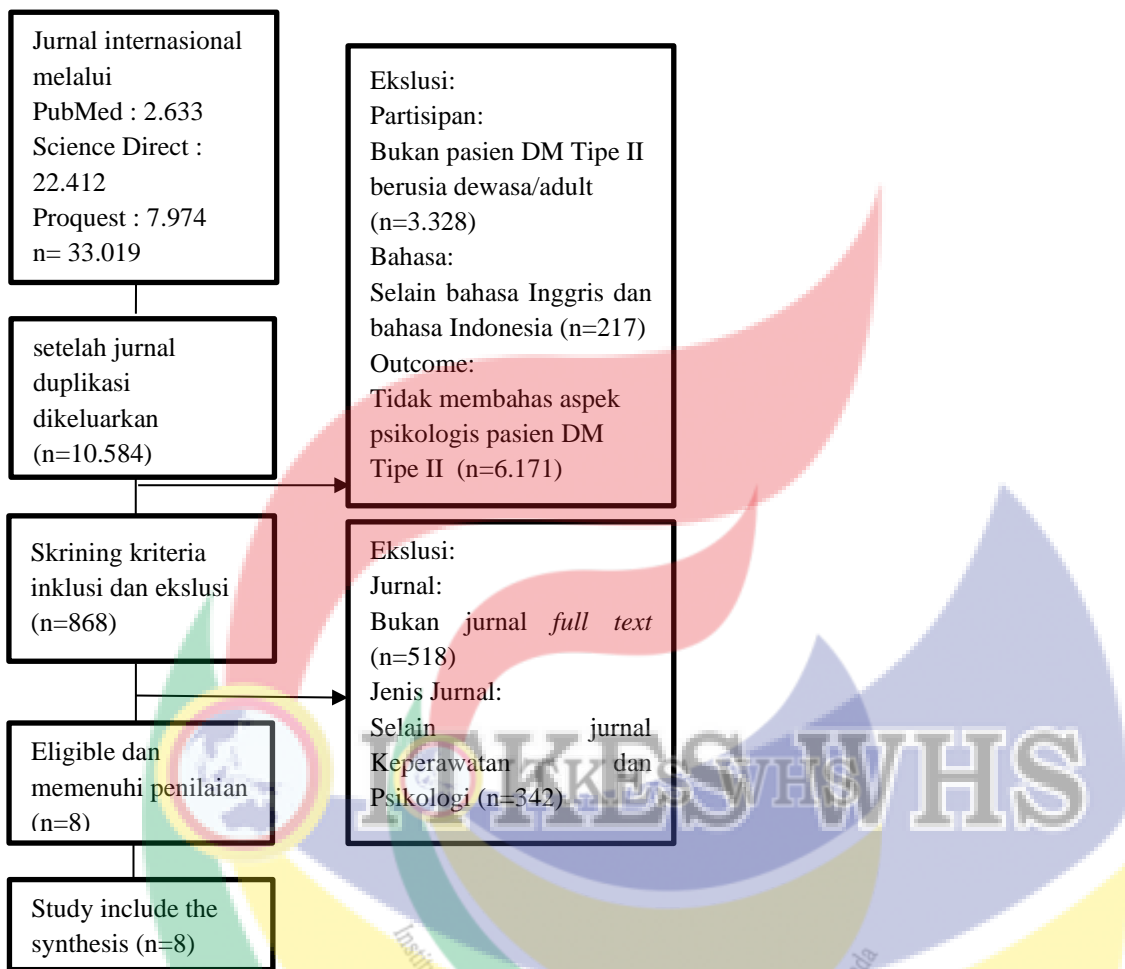
Perubahan dalam kehidupan terkait dengan adanya penatalaksanaan pengobatan dan perawatan penyakit yang harus dijalani pasien diabetes memunculkan respon psikologis yang berperan penting pada kemampuan pasien dalam melakukan penatalaksanaan pengobatan dan menjalankan perawatan penyakitnya. (Hariyono & Romli, 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka diperlukan kajian mengenai aspek psikologis pada penderita Diabetes Melitus Tipe II.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *systematic literature review*, secara sistematis topik yang diangkat yaitu Aspek Psikologis pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. Penelitian ini melibatkan 8 jurnal dari database *PubMed*, *ProQuest*, dan *Science Direct*. Kata kunci yang digunakan yaitu Psikologis, *Psychologic Aspects*, dan Diabetes Melitus Tipe II. Metode penelitian yang dilibatkan dalam penelitian ini yaitu *Cross Sectional Study*, *Quasy Experiment*, *Case Control Study*, *Kualitatif*, *Text and Opinion*, dan *Literature Review*. Waktu publikasi dalam kurun waktu 6 tahun yaitu 2015-2020. adapun proses *screening* jurnal diuraikan pada skema diagram flow 1.1 berikut ini:

Skema 1.1 Diagram Flow Seleksi Jurnal



HASIL PENELITIAN

Studi menunjukkan terdapat 8 jurnal yang setidaknya membahas tentang respon psikologis pasien DM Tipe II. Respon psikologis tersebut berdampak pada aspek *Behavior, Cognitive, Resilience, Self Regulation, Self Efficacy, Proactive Coping, Illness Perception*, dan *Willpower*. Adapun uraian hasil dari review jurnal ditunjukkan dalam tabel literature review dibawah ini :

Tabel 1.1 Literatur Review

No	Identitas Jurnal	Peneliti	Populasi	Hasil
1.	Judul: <i>The Bitter Truth About Sugar and Willpower: The Limited Evidential Value of the Glucose Model of Ego Depletion</i>	(Vadillo, Gold, & Osman, 2016)	-	Motivasi pasien dalam pengendalian diri saja tidak cukup diandalkan dalam pengaruhnya, karena masih ada faktor dan aspek lain yang saling berkaitan serta berperan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II
2.	Judul: <i>Depression, distress</i>	(Devarajoo & Chinna,	480 orang	Efikasi diri memiliki efek

	<i>and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices</i>	2017)	pasien DM Tipe II	langsung pada praktik perawatan diri diabetes
3.	Judul: <i>Health behaviors of patients diagnosed with type 2 Diabetes Melitus and their influence on the patients' satisfaction with life</i>	(Rosiek, et al., health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on the patients' , 2016)	50 pasien DM Tipe II	Pasien DM Tipe II menunjukkan perilaku pencegahan yang terbatas, kebiasaan makan yang benar, sikap mental yang positif, dan praktek kesehatan.
4.	Judul: <i>A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 Diabetes Melitus</i>	(Kusnanto, Arifin, & Widyawati, 2020)	15 pasien DM Tipe II	Resiliensi berpengaruh bagi penderita diabetes untuk dapat bertahan hidup dan melakukan perawatan diri yang tepat.
5.	Judul: <i>Illness perceptions among patients with type 2 Diabetes Melitus : A cross-sectional study</i>	(Tang & Gao, 2018)	150 pasien DM Tipe II	Pasien menganggap DM Tipe II sebagai penyakit yang ambigu dan memiliki pengetahuan yang terbatas. Budaya dan sistem kepercayaan mempengaruhi persepsi yang berkaitan dengan penyebab diabetes.
6.	Judul: <i>Diabetes Melitus and cognitive impairments</i>	(Saedi, Gheini, Faiz, & Arami, 2016)	-	Diabetes meningkatkan risiko gangguan kognitif dan demensia
7.	Judul: <i>Quality of life and proactive coping with stress in a group of middle adulthood women with type 2 diabetes</i>	(Kalka, 2016)	120 orang pasien DM Tipe II (60 sehat 60 intervensi)	Strategi koping proaktif dapat membantu pasien dalam meminimalkan stress, menurunkan perasaan tertekan, dan memungkinkan seseorang untuk mengendalikan stress kronis.
8.	Judul: <i>Self Regulation Effect on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Melitus Patients</i> Jenis jurnal: <i>Indian Journal of</i>	(Hariyono & Romli, 2020)	30 pasien DM Tipe II	Responden yang memiliki pengaturan diri rendah mempengaruhi kemampuan untuk merubah kontrol glikemik kondisi.

PEMBAHASAN

Respon psikologis pasien DM tipe II merupakan hal yang subjektif dan unik sesuai dengan pengalaman individu masing-masing. Perubahan psikologis ini terjadi akibat proses transisi dari kondisi sehat ke kondisi sakit yang dialaminya (Tristiana, Kusnanto, Widyawati, Yusuf, & Fitryasari, 2016). Tinjauan literature menunjukkan terdapat 8 aspek psikologis yang berpengaruh pada penderita DM tipe II, yaitu aspek *Behavior, Cognitive, Illness Perception, Proactive Coping, Resilience, Self Efficacy, Self Regulation, dan Willpower*.

Willpower

Willpower yang berarti kemauan atau motivasi atau tekad pasien diabetes dalam pengendalian diri saja tidak cukup diandalkan dalam pengaruhnya pada kondisi glukosa darah, karena masih ada faktor dan aspek lain yang saling berkaitan serta berperan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II (Vadillo, Gold, & Osman, 2016).

Motivasi yang rendah pada pasien DM kemudian mempengaruhi efikasi dirinya, sehingga manajemen perawatan pada pasien DM tidak berjalan dengan baik. Dalam mengontrol gejala dan mencegah komplikasi maka diperlukan motivasi dan kesadaran pada pasien diabetes sehingga pengelolaan DM dapat berhasil dilakukan. (Reembang, Katuuk, & Malara, HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN MOTIVASI DENGAN PERAWATAN MANDIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD MOKOPI DO TOLI-TOLI, 2017).

Self Efficacy

Self efficacy adalah persepsi dan keyakinan terhadap diri sendiri dalam melakukan sesuatu serta mengatasi tantangan yang ada. Perlunya efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus tipe II untuk mengelola keseharian pasien dengan perawatan diabetes (Devarajoo & Chinna, 2017). Pada diabetes efikasi diri membantu proses pengendalian diri dalam mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam perawatan diri pasien DM (Anindita, Diani, & Hafifah, HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN LATIHAN FISIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2, 2019). Efikasi diri berhubungan dengan depresi dan tekanan stress. Individu yang diabetes dan mengalami tekanan akan memiliki efikasi diri yang lebih rendah sehingga perawatan dirinya menjadi lebih buruk (Devarajoo & Chinna, 2017).

Behavior

Behavior/perilaku manusia merupakan adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri, secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Donsu, 2017). Perilaku manusia dikelompokkan menjadi pengetahuan, sikap, dan tindakan (Sajana, Widyanata, Rahayu, & Dira, PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA PENCEGAHAN KAKI DIABETIK, 2018). Pasien dengan DM Tipe II menunjukkan perilaku pencegahan, kebiasaan makan yang benar, dan sikap mental yang positif. Kontrol glikemik dan ketakutan atas komplikasi pada pasien dengan DM Tipe II, terutama pada wanita lebih berisiko mengalami keadaan yang lebih emosional. Perilaku kesehatan yang kurang baik dapat menyebabkan

kehilangan kepuasan dengan kehidupan sehari-hari dan keadaan emosional yang buruk, kondisi itu kemudian dapat menyebabkan berkembangnya kondisi lain, terutama depresi (Rosiek, et al., health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on the patients', 2016).

Resilience

Resiliensi adalah kemampuan atau ketahanan individu untuk merespons masalah atau trauma yang dihadapi dengan cara yang sehat dan produktif (Reivich & Shatte, The resilience factor 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles, 2002) Ketahanan seseorang dalam menghadapi dalam mengontrol glukosa darah, mengatur pola makan yang tepat, manajemen stress, dan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal mereka harus menjadi tangguh. Dukungan dari keluarga juga merupakan aspek yang dibutuhkan pasien dengan diabetes. Melalui dukungan yang didapat pasien sehingga dapat mendorong pasien dalam mengelola Diabetes Melitus agar dapat menjadi lebih tangguh (Kusnanto, Arifin, & Widyawati, 2020).

Illness Perception

Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang, ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi positif, maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia (Donsu, 2017). Persepsi dan kesehatan mental pasien Diabetes yang dipengaruhi sosial budaya masing-masing, pasien diabetes mempersepsikan kondisi sakit jika mengalami sakit parah dan harus dirawat di Rumah Sakit (Asi, Saragih, & Ranimpi, 2018). Pasien diabetes dengan *Diabetic*

Foot mengalami perubahan kesehatan fisik seperti kesulitan berdiri dan tidak dapat berjalan tegap. Mereka juga mengalami sindiran, penolakan, dan dikucilkan dikarenakan bau dari luka yang disebabkan dan tetangga yang tidak memberikan dukungan sosial. Perlakuan yang diterima dari orang lain memunculkan respon marah dan stress karena persepsi luka yang lama sembuh, nasib yang akan selalu buruk dan akan berujung meninggal (Widiarta, Ariana, & Kristanto, STUDI FENOMENOLOGI PERSEPSI PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN KOMPLIKASI DIABETIC FOOT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG, 2018). Pola makan adalah penyebab diabetes pada pasien DM Tipe II dengan sistem kepercayaan yang diterapkan mengenai diet dan pengobatan tradisional (Tang & Gao, 2018).

Cognition

Kognisi merupakan tindakan atau proses memperoleh pengetahuan dan pemahaman melalui pikiran, pengalaman, dan indera. (Saedi, Gheini, Faiz, & Arami, 2016). Pengetahuan yang diperlukan bagi pasien DM adalah pengetahuan mengenai penyakit itu sendiri, diet, aktivitas fisik, pemberian insulin, dan pengukuran kadar glukosa darah mandiri, serta faktor pencetus terjadinya diabetes, tanda gejala, dan tatalaksana awal. Pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi diabetes. Aktivitas fisik merupakan salah satu yang dapat membantu metabolisme tubuh pasien diabetes, sehingga sistem fisiologis tubuh dapat berfungsi dengan baik kemudian menurunkan kemungkinan timbulnya komplikasi (Fauzia, Heri-Nughroho, &

Margawati, 2018). Disfungsi kognitif merupakan salah satu komplikasi kronis dari Diabetes Melitus . Diabetes merupakan faktor risiko terjadinya aterosklerosis sehingga dapat menyebabkan risiko demensia vaskular. Kontrol glikemik yang baik, gaya hidup seperti pola makan yang tepat dan aktivitas fisik bermanfaat dalam mengurangi penurunan fungsi kognitif (Saedi, Gheini, Faiz, & Arami, 2016)

Proactive Coping

Strategi koping proaktif adalah kunci dari persiapan untuk mengantisipasi dan menghadapi perubahan dan kejadian sulit yang dapat mengganggu tujuan atau mengancam kesejahteraan umum. Dalam kasus penyakit kronis seperti diabetes, strategi koping proaktif dapat membantu pasien dalam meminimalkan stress, menurunkan perasaan tertekan, dan memungkinkan seseorang untuk mengendalikan stress kronis. Mengantisipasi terjadinya situasi sulit, seperti komplikasi sehingga dapat mempersiapkan berbagai kemungkinan dan memiliki lebih banyak pilihan untuk mengatasinya. Strategi proaktif dalam menangani kesulitan melibatkan prediksi risiko masa depan dengan melihatnya sebagai tantangan, bukan bahaya (Kalka, 2016)

Self Regulation

Self regulation adalah pengendalian diri dalam mengendalikan perilaku dalam mencapai tujuan tertentu menggunakan strategi dan melibatkan unsur fisik, kognitif, motivasi dan sosial. Pasien dengan pengendalian diri diabetes yang baik dalam kontrol glikemik juga memerlukan dukungan dari lingkungan,

keluarga serta tenaga kesehatan. Pengendalian diri pasien diabetes menjadi tinggi karena adanya sumber dukungan tersebut, ditambah dukungan dari tenaga kesehatan berupa pemantauan glukosa yang memicu pasien dalam pengelolaan diabetes yang baik. Pasien diabetes hendaknya mendapatkan edukasi yang menunjang mengenai perawatan dirinya dan pengendalian glikemik yang dapat membantu mengoptimalkan kendali glukosa darah dan mencegah komplikasi (Hariyono & Romli, 2020).

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Diabetes merupakan penyakit kronis yang dapat menimbulkan komplikasi dan memperparah kondisi penderitanya. Oleh karena itu, dibutuhkan kerja sama pasien, keluarga dan perawat dalam penatalaksanaan baik dari segi medis dan psikologis untuk mencegah munculnya komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan penderita, khususnya dalam pemberian intervensi yang tepat pada aspek psikologis yang saling berkaitan agar mencegah stress, komplikasi diabetes, dan perburukan pada penyakit.

KESIMPULAN

Respon psikologis pasien DM Tipe II berdampak pada aspek *Behavior, Cognitive, Resilience, Self Regulation, Self Efficacy, Proactive Coping, Illness Perception*, dan *Willpower*.

SARAN

Perubahan aspek psikologis pasien DM Tipe II akibat proses penyakit maupun penatalaksanaan pengobatan saling berkaitan sehingga diperlukan intervensi yang tepat untuk menghindari dampak gangguan psikologis seperti stress dan

depresi yang dapat memicu komplikasi serta perburukan penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, M. W., Diani, N., & Hafifah, I. (2019). Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*, 19-25.
- Asi, F. A., Saragih, R. E., & Ranimpi, Y. Y. (2018). Persepsi dan Status Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus Tipe II Suku Dayak. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Volume 12 Issue 2*, 96-104.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Devarajoo, C., & Chinna, K. (2017). Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices. *Plos One*, 1-16.
- Hariyono, & Romli, L. Y. (2020). Self Regulation Effect on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Melitus Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 1257-1263.
- International Diabetes Federation. (2019). International Diabetes Federation. *IDF DIABETES ATLAS Ninth Edition 2019*, pp. 1-176.
- Kalka, D. (2016). Quality of life and proactive coping with stress in a group of middle adulthood women with type 2 diabetes. *Polish Psychological Bulletin*, 327-338.
- Kusnanto, Arifin, H., & Widyawati, I. Y. (2020). A Qualitative Study Exploring Diabetes Resilience Among Adults with Regulated Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 1681-1688.
- Maharani, M., Latipun, & Djudiyah. (2019). *PELATIHAN MANAJEMEN DIRI: Untuk Meningkatkan Status Kesehatan Psikologis Penderita Diabetes Melitus*. Malang: Psychology Forum.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Rembang, V. P., Katuuk, M. E., & Malara, R. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dan Motivasi dengan Perawatan Mandiri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD MOKOPIDO TOLI-TOLI. *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1*, 1-10.
- Rosiek, a., Kornatowski, T., FrackowiakMaciejewska, N., RosiekKryszewska, A., Wyżgowski, P., & Iekowski, K. (2016). Health Behaviors of Patients Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus and Their Influence on the Patients'. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 1783-1792.
- Saedi, E., Gheini, M. R., Faiz, F., & Arami, M. A. (2016). Diabetes

mellitus and cognitive impairments. *World Journal of Diabetes*, 412-423.

Sajana, I. N., Widyanata, K. A., Rahayu, E. S., & Dira, I. K. (2018). Perilaku Pasien Diabetes Melitus dalam Upaya Pencegahan Kaki Diabetik. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana Vol 04 No 01*, 35-43.

Tang, J., & Gao, L. (2018). Illness perceptions among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 1-10.

Tristiana, R. D., Kusnanto, Widyawati, I. Y., Yusuf, A., & Fitryasari, R. (2016). Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ners Vol. 11 No. 2*, 147-156.

Vadillo, M. A., Gold, N., & Osman, M. (2016). The Bitter Truth About Sugar and Willpower: The Limited Evidential Value of the Glucose Model of Ego Depletion. *Psychological Science*, 1-8.

Wahono, R. S. (2016). SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: PENGANTAR, TAHAPAN DAN STUDI KASUS. *Journal of Software Engineering*.

WHO. (2020, June 8). *Diabetes*. Retrieved 12 29, 2020, from World Health Organization:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Widiarta, G. B., Ariani, P. A., & Kristanto, A. C. (2018). Studi Fenomenologi

Persepsi Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Diabetic Foot di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION Vol 3 No 1*, 17-23.

ITIKES WHS

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Wiyata Husada Samarinda

PRISMA CHECKLIST

TITLE		Health behaviors of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus and their influence on the patient's satisfaction with life	Halaman Nilai=19
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	
ABSTRACT			
Ringkasan terstruktur	2	<p>Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika sesuai: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis</p> <p>Latar Belakang: Diagnosis diabetes mellitus tipe 2 (DMT2) disertai dengan sejumlah perubahan gaya hidup pasien. Gaya hidup sehat, kesehatan dan perilaku preventif, serta kebiasaan gizi yang sehat memainkan peran kunci dalam mengobati DMT2 serta membatasi komplikasinya.</p> <p>Bahan dan metode: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku kesehatan pasien DMT2 dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian tersebut dilakukan pada sekelompok 50 pasien dari Kuyavian-Pomeranian Voivodeship. Dalam penelitian ini, Health Behavior Inventory dan Satisfaction with Life Scale digunakan. Hasilnya dianalisis secara statistik. Penelitian ini disetujui oleh komite etika.</p> <p>Hasil: Intensitas keparahan perilaku kesehatan dan kepuasan hidup pasien DMT2 tergantung pada jenis kelamin pasien ($P < 0,05$). Analisis perilaku pasien dalam empat kategori, kebiasaan makan yang benar (mengonsumsi sayur, buah, roti gandum), praktik kesehatan (aktivitas fisik sehari-hari, rekreasi, kebiasaan tidur), perilaku pencegahan (termasuk mengikuti anjuran kesehatan), dan mental positif. sikap, menunjukkan korelasi substansial dari Inventarisasi Perilaku Kesehatan dan Kepuasan dengan Skala Hidup ($P < 0,05$).</p> <p>Kesimpulan: Kategorisasi perilaku prohealth yang ditunjukkan oleh penderita diabetes memungkinkan kami untuk mengukur hubungan antara kategori kepuasan individu dengan kehidupan. Laki-laki dengan DMT2 menunjukkan kepuasan yang lebih tinggi terhadap skor hidup dibandingkan perempuan dengan diagnosis yang sama. Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien dengan intensitas perilaku kesehatan yang lebih tinggi juga memiliki perilaku kesehatan yang superior. Korelasi yang dihasilkan membuktikan hubungan yang penting</p>	
INTRODUCTION			
Alasan	3	<p>Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.</p> <p>Beberapa penelitian sebelumnya telah melihat hubungan antara perilaku kesehatan seperti aktivitas fisik dan diet dan kepuasan hidup. 19 tetapi pertanyaan-pertanyaan ini tidak pernah diteliti pada populasi Polandia dan mereka melaporkan temuan yang beragam. Selain itu, ada kemungkinan perbedaan gender dalam perilaku kesehatan atau kepuasan hidup. Sejumlah peneliti telah melaporkan bahwa kualitas hidup pada pria penderita diabetes lebih baik daripada wanita penderita diabetes</p>	3

Objektif	4	<p>Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).</p> <p>Studi ini dilakukan pada sekelompok 50 pasien dari Provinsi Kuyavian – Pomeranian antara April dan Desember 2015. Semua partisipan adalah orang-orang yang didiagnosis dengan T2DM dalam 5 tahun terakhir sebelum memulai penelitian. Peserta dalam status kesehatan yang baik dan di bawah kendali rutin oleh ahli diabetes. Dalam penelitian ini digunakan Health Behavior Inventory (IZZ) dan Satisfaction with Life Scale (SWLS). Pasien diperiksa sebelum kunjungan kontrol yang direncanakan ke dokter. Pada saat yang sama, mereka menyelesaikan dua kuesioner (pertama IZZ dan kemudian SWLS). Pasien dengan depresi sebagai komorbiditas dikeluarkan dari penelitian.</p>	3
METHODS			
Protokol dan registrasi	5	<p>Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.</p> <p>http://dx.doi.org/10.2147/TCRM.S118014</p>	1
Kriteria kelayakan	6	<p>Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.</p> <p>IZZ terdiri dari 24 pernyataan yang menjelaskan berbagai perilaku pasien yang terkait dengan kesehatan mereka. IZZ adalah metode standar menurut Juczyński. SWLS juga merupakan metode standar, terdiri dari lima pernyataan yang berhubungan dengan perasaan umum pasien DMT2 tentang kepuasan dengan hidup.</p> <p>Komite Etik Biomedik Kelembagaan menyetujui penelitian ini. Persetujuan tertulis diperoleh dari peserta penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian dan publikasi laporan ini.</p>	3
Sumber informasi	7	<p>Jelaskan semua sumber informasi (mis., Database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.</p> <p>2016 ania.rosiek@wp.pl https://www.dovepress.com/terms.php</p>	1
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p> <p>Karya ini diterbitkan dan dilisensikan oleh Dove Medical Press Limited. Dengan mengakses pekerjaan Anda dengan ini menerima Persyaratan. Penggunaan non-komersial dari karya tersebut diizinkan tanpa izin lebih lanjut dari Dove Medical Press Limited, asalkan karya tersebut dikaitkan dengan benar.</p> <p>https://www.dovepress.com/terms.php</p>	1

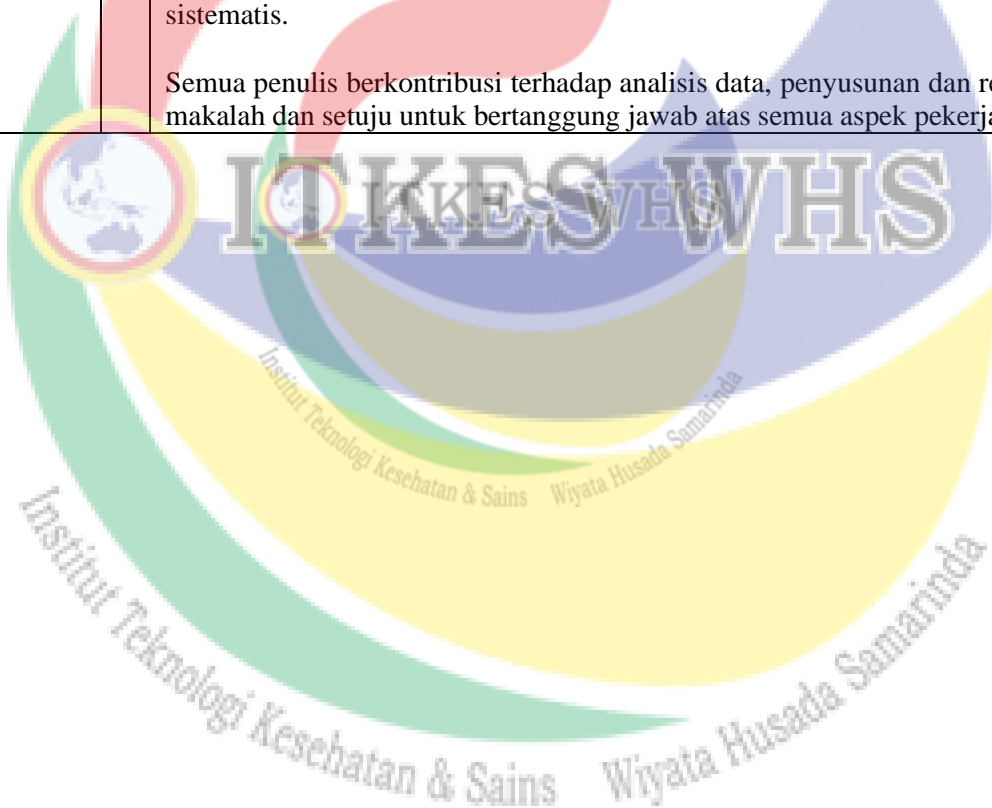
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik. Data dari penelitian ini dapat diakses di http://dx.doi.org/10.2147/TCRM.S118014	1
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat. Variable yang dicari adalah behavior dan kepuasan hidup	3
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data. Keterbatasan penelitian juga mencakup elemen-elemen ini sebagai batasan yang terkait dengan desain yang dilaporkan sendiri, cross-sectional, dan korelasional dan batasan yang terkait dengan kesederhanaan statistik yang digunakan. Selain itu, area lain dapat memengaruhi respons subjek terhadap kuesioner dan kesehatan umum. Meskipun pasien dengan depresi sebagai penyakit yang hidup berdampingan dikeluarkan dari penelitian kami, penyakit lain yang hidup berdampingan seperti penyakit jantung, obesitas, hipertensi, dan juga peningkatan tekanan sebelum kunjungan ke dokter (sindrom jas putih) dan pengobatan berbeda dalam pengobatan DMT2 dapat mempengaruhi respon subjek	8
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara). Studi ini dilakukan pada sekelompok 50 pasien dari Provinsi Kuyavian – Pomeranian antara April dan Desember 2015. Semua partisipan adalah orang-orang yang didiagnosis dengan T2DM dalam 5 tahun terakhir sebelum memulai penelitian. Peserta dalam status kesehatan yang baik dan di bawah kendali rutin oleh ahli diabetes. Dalam penelitian ini digunakan Health Behavior Inventory (IZZ) dan Satisfaction with Life Scale (SWLS). Pasien diperiksa sebelum kunjungan kontrol yang direncanakan ke dokter. Pada saat yang sama, mereka menyelesaikan dua kuesioner (pertama IZZ dan kemudian SWLS). Pasien dengan depresi sebagai komorbiditas dikeluarkan dari penelitian. Hasil SWLS dan IZZ diubah menjadi skor standar sepuluh (sten).	3

Sintesis hasil	1 4	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis). Tidak dijelaskan	-
----------------	--------	--	---

Risiko bias di seluruh studi	1 5	<p>Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).</p> <p>Keterbatasan penelitian juga mencakup elemen-elemen ini sebagai batasan yang terkait dengan desain yang dilaporkan sendiri, cross-sectional, dan korelasional dan batasan yang terkait dengan kesederhanaan statistik yang digunakan.</p> <p>Selain itu, area lain dapat memengaruhi respons subjek terhadap kuesioner dan kesehatan umum. Meskipun pasien dengan depresi sebagai penyakit yang hidup berdampingan dikeluarkan dari penelitian kami, penyakit lain yang hidup berdampingan seperti penyakit jantung, obesitas, hipertensi, dan juga peningkatan tekanan sebelum kunjungan ke dokter (sindrom jas putih) dan pengobatan berbeda dalam pengobatan DMT2 dapat mempengaruhi respon subjek</p>	8
Analisis tambahan	1 6	<p>Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.</p> <p>Tidak dijelaskan</p>	-
RESULTS			
Seleksi studi	1 7	<p>Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.</p> <p>Tidak dijelaskan</p>	-
Studi karakteristik	1 8	<p>Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.</p> <p>Tidak dijelaskan</p>	-
Risiko bias dalam studi	1 9	<p>Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).</p> <p>Keterbatasan penelitian juga mencakup elemen-elemen ini sebagai batasan yang terkait dengan desain yang dilaporkan sendiri, cross-sectional, dan korelasional dan batasan yang terkait dengan kesederhanaan statistik yang digunakan.</p> <p>Selain itu, area lain dapat memengaruhi respons subjek terhadap kuesioner dan kesehatan umum. Meskipun pasien dengan depresi sebagai penyakit yang hidup berdampingan dikeluarkan dari penelitian kami, penyakit lain yang hidup berdampingan seperti penyakit jantung, obesitas, hipertensi, dan juga peningkatan tekanan sebelum kunjungan ke dokter (sindrom jas putih) dan pengobatan berbeda dalam pengobatan DMT2 dapat mempengaruhi respon subjek</p>	8
Hasil studi individu	2 0	<p>Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.</p> <p>Untuk verifikasi semua analisis, faktor signifikansi pada tingkat $\alpha = 0,05$ digunakan, yang memungkinkan variabel dianggap signifikan secara</p>	4

		statistik pada P=0,05	
Sintesis hasil	21	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.</p> <p>Korelasi skor dalam skala IZZ - perilaku kesehatan dan perilaku pencegahan (menurut rekomendasi kesehatan) positif rendah ($r = 0,32$, $P = 0,0237$). Pasien dengan perilaku pencegahan yang lebih baik menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih baik.</p>	7
Risiko bias di seluruh studi	22	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).</p> <p>Keterbatasan penelitian juga mencakup elemen-elemen ini sebagai batasan yang terkait dengan desain yang dilaporkan sendiri, cross-sectional, dan korelasional dan batasan yang terkait dengan kesederhanaan statistik yang digunakan.</p> <p>Selain itu, area lain dapat memengaruhi respons subjek terhadap kuesioner dan kesehatan umum. Meskipun pasien dengan depresi sebagai penyakit yang hidup berdampingan dikeluarkan dari penelitian kami, penyakit lain yang hidup berdampingan seperti penyakit jantung, obesitas, hipertensi, dan juga peningkatan tekanan sebelum kunjungan ke dokter (sindrom jas putih) dan pengobatan berbeda dalam pengobatan DMT2 dapat mempengaruhi respon subjek</p>	8
Analisis tambahan	23	<p>Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).</p> <p>Tidak dijelaskan</p>	-
DISCUSSION			
Ringkasan bukti	2 4	<p>Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).</p> <p>Penelitian ini menyelidiki hubungan antara berbagai perilaku kesehatan dan kepuasan hidup di antara individu dengan DMT2. Pasien DMT2 menunjukkan perilaku pencegahan terbatas, kebiasaan makan yang benar, sikap mental positif, dan praktik kesehatan. Pengetahuan penderita diabetes pada empat kategori perilaku kesehatan sudah cukup untuk perawatan diri. Namun, pendidikan kesehatan orang yang didiagnosis dengan DMT2 harus dilanjutkan. Hasil berkisar di sekitar rata-rata, yang menunjukkan kebutuhan untuk melanjutkan pendidikan kesehatan kelompok pasien. Kategorisasi perilaku penderita diabetes memungkinkan untuk mengukur kekuatan hubungan kategori individu dan kepuasan dengan kehidupan. Pasien DMT2 pria menunjukkan kepuasan yang lebih tinggi terhadap skor hidup dibandingkan wanita dengan diagnosis yang sama. Analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien dengan intensitas perilaku kesehatan yang lebih tinggi juga memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik. Korelasi yang ada menunjukkan hubungan yang signifikan</p>	8

Batasan	2 5	Diskusikan batasan di tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan di tingkat peninjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi secara tidak lengkap, pelaporan bias). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dibatasi untuk orang-orang di Polandia dengan T2DM dari 1 sampai 5 tahun diagnosis. Eterbatasan penelitian juga mencakup elemen-elemen ini sebagai batasan yang terkait dengan desain yang dilaporkan sendiri, cross-sectional, dan korelasional dan batasan yang terkait dengan kesederhanaan statistik yang digunakan. Selain itu, area lain dapat memengaruhi respons subjek terhadap kuesioner dan kesehatan umum.	8
Kesimpulan	2 6	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya. Tidak dijelaskan	-
FUNDING			
Pendanaan	2 7	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis. Semua penulis berkontribusi terhadap analisis data, penyusunan dan revisi makalah dan setuju untuk bertanggung jawab atas semua aspek pekerjaan.	9



TITLE			Halaman
Diabetes mellitus and cognitive impairments			Nilai=16
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya. Tidak dijelaskan	-
ABSTRACT			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika sesuai: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis Ada bukti kuat bahwa diabetes melitus meningkatkan risiko gangguan kognitif dan demensia. Disregulasi pensinyalan insulin dan penyakit pembuluh darah kecil pada dasar diabetes mungkin merupakan faktor penyumbang penting dalam penyakit Alzheimer dan patogenesis demensia vaskular. Kontrol glikemik yang optimal pada diabetes tipe 1 dan identifikasi faktor risiko diabetes serta pendekatan profilaksis pada diabetes tipe 2 sangat penting dalam pencegahan komplikasi kognitif. Selain itu, serangan hipoglikemik pada anak dan lanjut usia harus dihindari. Obat antidiabetik terutama Insulin mungkin memiliki peran dalam pengelolaan disfungsi kognitif dan demensia tetapi penyelidikan lebih lanjut diperlukan untuk memvalidasi temuan ini.	1
INTRODUCTION			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Efek merugikan diabetes pada sistem kognitif dan gangguan memori telah diperhatikan oleh para peneliti sejak lama. Demikian pula, demensia adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling melumpuhkan. Ini mempengaruhi kualitas hidup pasien demensia dan perawatnya. Ini juga memberikan beban ekonomi yang besar pada negara-negara. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko demensia dan pengendalian faktor-faktor tersebut sangat penting	2
Objektif	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS). Tidak dijelaskan	
METHODS			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran. www.wjgnet.com DOI: 10.4239 / wjd.v7.i17.412	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan. Diterima: 29 April 2016	1

		<p>Peninjauan sejawat dimulai: 3 Mei 2016 Keputusan pertama: 17 Juni 2016 Diperbaiki: 28 Juli 2016 Diterima: 6 Agustus 2016 Artikel di cetak: 8 Agustus 2016 Dipublikasikan secara online: 15 September 2016</p>	
Sumber informasi	7	<p>Jelaskan semua sumber informasi (mis., Database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.</p> <p>Mohammad Ali Arami, MD, Departemen Neurologi, Rumah Sakit Umum Milad, Hemmat Highway, Teheran 1449614531, Iran. arami_ma@yahoo.com Telepon: + 989121571656 Faks: + 98216676024</p>	1
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p> <p>Tersedia dari: URL: http://www.wjgnet.com</p>	1
Seleksi studi	9	<p>Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis).</p> <p>Tidak dijelaskan</p>	-
Proses pengumpulan data	10	<p>Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.</p> <p>Tidak dijelaskan</p>	-
Item Data	11	<p>Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.</p> <p>Variabelnya adalah kognitif dan diabetes mellitus. Sumber pendanaan disebutkan bahwa tidak ada dukungan pendanaan</p>	1
Risiko bias dalam studi individu	12	<p>Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.</p> <p>Hubungan antara penurunan kognitif dan serangan hipoglikemik telah dipelajari dalam beberapa uji coba tetapi hasilnya berbeda. Secara keseluruhan, tampaknya itu bukan faktor risiko T2D dalam studi lanjutan yang dikelola dengan hati-hati. Namun, pencegahan hipoglikemia pada lansia tetap diperlukan, karena dapat menyebabkan kerusakan organik otak yang lebih parah akibat aterosklerosis yang sudah ada sebelumnya</p>	7
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).</p> <p>Menurut studi prospektif jangka panjang, pengendalian diabetes yang baik bermanfaat dalam pengurangan penurunan kognitif pada T1D, tetapi efek dari pendekatan ini di T2D kontroversial. Dalam satu studi kohort, ada penurunan yang lebih besar pada gangguan kognitif pada pasien yang menggunakan obat anti-diabetes dan terapi kombinasi lebih efektif daripada monoterapi</p>	7

Sintesis hasil	1 4	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ²) untuk setiap meta-analisis. Tidak dijelaskan	
Risiko bias di seluruh studi	1 5	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi). Hubungan antara penurunan kognitif dan serangan hipoglikemik telah dipelajari dalam beberapa uji coba tetapi hasilnya berbeda. Secara keseluruhan, tampaknya itu bukan faktor risiko T2D dalam studi lanjutan yang dikelola dengan hati-hati. Namun, pencegahan hipoglikemia pada lansia tetap diperlukan, karena dapat menyebabkan kerusakan organik otak yang lebih parah akibat aterosklerosis yang sudah ada sebelumnya	7
Analisis tambahan	1 6	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya. Tidak dijelaskan	
RESULTS			
Seleksi studi	1 7	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir. Tidak dijelaskan	
Studi karakteristik	1 8	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya. Tidak dijelaskan	
Risiko bias dalam studi	1 9	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Hubungan antara penurunan kognitif dan serangan hipoglikemik telah dipelajari dalam beberapa uji coba tetapi hasilnya berbeda. Secara keseluruhan, tampaknya itu bukan faktor risiko T2D dalam studi lanjutan yang dikelola dengan hati-hati. Namun, pencegahan hipoglikemia pada lansia tetap diperlukan, karena dapat menyebabkan kerusakan organik otak yang lebih parah akibat aterosklerosis yang sudah ada sebelumnya	7
Hasil studi individu	2 0	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan. Tidak dijelaskan	
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Tidak dijelaskan	
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi Hubungan antara penurunan kognitif dan serangan hipoglikemik telah dipelajari dalam beberapa uji coba tetapi hasilnya berbeda. Secara keseluruhan, tampaknya itu bukan faktor risiko T2D dalam studi lanjutan yang dikelola dengan hati-hati. Namun, pencegahan hipoglikemia pada	7

		lansia tetap diperlukan, karena dapat menyebabkan kerusakan organik otak yang lebih parah akibat aterosklerosis yang sudah ada sebelumnya	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). Tidak dijelaskan	
DISCUSSION			
Ringkasan bukti	2 4	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan). Ada bukti kuat bahwa diabetes meningkatkan risiko gangguan kognitif dan demensia. Disregulasi pensinyalan insulin mungkin merupakan faktor penyumbang penting dalam patogenesis DA. Selain itu, diabetes merupakan faktor risiko terjadinya aterosklerosis dan penyakit pembuluh darah kecil. Ini jelas meningkatkan risiko demensia vaskular. Kontrol diabetes yang baik bermanfaat dalam pengurangan penurunan kognitif pada T1D, tetapi efek dari pendekatan ini meningkat hasil kognitif pada T2D lemah. Karena itu; Kontrol glikemik optimal di T1D, identifikasi faktor risiko diabetes, dan pendekatan profilaksis di T2D sangat penting dalam Pencegahan komplikasi kognitif. Intervensi gaya hidup seperti pola makan yang tepat dan aktivitas fisik adalah pendekatan yang paling penting dengan cara ini	8
Batasan	2 5	Diskusikan batasan di tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan di tingkat peninjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi secara tidak lengkap, pelaporan bias). Hubungan antara penurunan kognitif dan serangan hipoglikemik telah dipelajari dalam beberapa uji coba tetapi hasilnya berbeda. Secara keseluruhan, tampaknya itu bukan faktor risiko T2D dalam studi lanjutan yang dikelola dengan hati-hati. Namun, pencegahan hipoglikemia pada lansia tetap diperlukan, karena dapat menyebabkan kerusakan organik otak yang lebih parah akibat aterosklerosis yang sudah ada sebelumnya	7
Kesimpulan	2 6	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya. Penyelidikan lebih lanjut dalam domain gangguan spektrum resistensi insulin memberikan kesempatan untuk menemukan strategi pengobatan baru. Pendekatan baru ini akan didasarkan pada peningkatan pemahaman tentang patogenesis gangguan yang terkait secara fundamental ini.	8
FUNDING			
Pendanaan	2 7	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis. Tidak ada pendanaan dalam penelitian ini	1

TITLE			Halaman Nilai=21
Illness perceptions among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	
ABSTRACT			
Ringkasan terstruktur	2	<p>Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika sesuai: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis</p> <p>Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki persepsi penyakit dan prediktornya di antara pasien Cina dengan diabetes tipe 2. Metode: Desain deskriptif, korelasional, dan eksploratif digunakan. Versi China dari Kuesioner Persepsi Penyakit yang Telah Direvisi dimodifikasi dan digunakan untuk mengumpulkan data antara September 2016 dan Februari 2017. Hasil: Rata-rata, pasien mengenali kurang dari lima dari 14 gejala umum diabetes tipe 2. Dari enam faktor penyebab, “perilaku diet” memiliki skor rata-rata tertinggi, sedangkan “faktor psikologis” memiliki skor terendah. Kebanyakan pasien kurang memahami diabetes mellitus tipe 2. Mereka menganggapnya sebagai penyakit kronis dan stabil, tanpa respons afektif negatif, dan dapat dikontrol sendiri dan melalui pengobatan. Jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, durasi diabetes, komplikasi terkait diabetes, kondisi komorbiditas, jumlah rawat inap, dan kadar hemoglobin A1c merupakan prediktor persepsi penyakit. Kesimpulan: Penemuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit pada pasien Cina dengan diabetes tipe 2 harus ditingkatkan. Bukti ini dapat memperkaya pemahaman teoritis tentang persepsi penyakit dan digunakan untuk mengembangkan intervensi untuk meningkatkan persepsi penyakit pada pasien tersebut.</p>	1
INTRODUCTION			
Alasan	3	<p>Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.</p> <p>Diabetes telah menjadi epidemi global dan menimbulkan risiko besar dalam hal morbiditas dan mortalitas. Persepsi penyakit secara signifikan mempengaruhi gaya hidup dan pilihan perilaku individu; konsep ini telah digunakan sebagai bagian dari mekanisme yang efektif untuk meningkatkan perubahan perilaku dan hasil kesehatan. Beberapa penelitian telah meneliti persepsi penyakit di antara pasien Cina dengan diabetes mellitus tipe 2.</p>	1
Objektif	4	<p>Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).</p> <p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi penyakit, dan mengidentifikasi prediktornya di antara pasien Cina dengan T2D. Sebuah studi eksplorasi cross-sectional dilakukan. Variabel hasil adalah persepsi penyakit. Penelitian dilakukan di Guangzhou, ibu kota Provinsi Guangdong yang terletak di tenggara</p>	3

		China. Para pasien direkrut dari bangsal endokrin di dua rumah sakit tersier lokal yang menyediakan perawatan diabetes terkemuka di China daratan. Pasien memenuhi syarat jika mereka didiagnosis dengan T2D selama lebih dari 3 bulan dan berusia 18 tahun atau lebih. Pasien dikeluarkan jika mereka (a) dalam perawatan untuk penyakit kejiwaan, (b) baru-baru ini didiagnosis dengan kehamilan, (c) baru-baru ini didiagnosis dengan kondisi komorbid yang parah atau mengancam jiwa (misalnya, kanker atau stroke), dan (d) dirawat lebih dari satu kali selama masa pendaftaran	
METHODS			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran. Int J Nurs Pract. 2019; e12801. https://doi.org/10.1111/ijn.12801 http://wileyonlinelibrary.com/journal/ijn 2019 John Wiley & Sons Australia, Ltd	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi penyakit, dan mengidentifikasi prediktornya di antara pasien China dengan T2D. Sebuah studi eksplorasi cross-sectional dilakukan. Variabel hasil adalah persepsi penyakit. Penelitian dilakukan di Guangzhou, ibu kota Provinsi Guangdong yang terletak di tenggara China. Para pasien direkrut dari bangsal endokrin di dua rumah sakit tersier lokal yang menyediakan perawatan diabetes terkemuka di China daratan. Pasien memenuhi syarat jika mereka didiagnosis dengan T2D selama lebih dari 3 bulan dan berusia 18 tahun atau lebih. Pasien dikeluarkan jika mereka (a) dalam perawatan untuk penyakit kejiwaan, (b) baru-baru ini didiagnosis dengan kehamilan, (c) baru-baru ini didiagnosis dengan kondisi komorbid yang parah atau mengancam jiwa (misalnya, kanker atau stroke), dan (d) dirawat lebih dari satu kali selama masa pendaftaran	3
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (mis., Database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir. Int J Nurs Pract. 2019; e12801. https://doi.org/10.1111/ijn.12801 http://wileyonlinelibrary.com/journal/ijn 2019 John Wiley & Sons Australia, Ltd	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang. http://wileyonlinelibrary.com/journal/ijn	1

Seleksi studi	9	<p>Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis).</p> <p>Penelitian dilakukan di Guangzhou, ibu kota Provinsi Guangdong yang terletak di tenggara China. Para pasien direkrut dari bangsal endokrin di dua rumah sakit tersier lokal yang menyediakan perawatan diabetes terkemuka di China daratan. Pasien memenuhi syarat jika mereka didiagnosis dengan T2D selama lebih dari 3 bulan dan berusia 18 tahun atau lebih. Pasien dikeluarkan jika mereka (a) dalam perawatan untuk penyakit kejiwaan, (b) baru-baru ini didiagnosis dengan kehamilan, (c) baru-baru ini didiagnosis dengan kondisi komorbid yang parah atau mengancam jiwa (misalnya, kanker atau stroke), dan (d) dirawat lebih dari satu kali selama masa pendaftaran</p>	3
Proses pengumpulan data	10	<p>Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.</p> <p>Data dikumpulkan antara September 2016 dan Februari 2017 oleh penulis pertama, yang merupakan mahasiswa Magister keperawatan. Perawat menggunakan catatan medis pasien untuk memastikan kelayakan mereka. Pasien yang memenuhi syarat diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dalam waktu 2 hari setelah masuk ke rumah sakit. Pasien yang setuju untuk berpartisipasi menandatangani formulir persetujuan. Selanjutnya, kuesioner dibagikan kepada pasien untuk diisi di tempat yang tenang di bangsal mereka. Sebagai alternatif, perawat mendiskusikan kuesioner dengan pasien dan mengisi tanggapan mereka. Untuk pasien yang tidak terbiasa dengan terminologi klinis yang digunakan dalam kuesioner, perawat memberikan deskripsi singkat</p>	3
Item Data	11	<p>Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.</p> <p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi penyakit, dan mengidentifikasi prediktornya di antara pasien China dengan T2D. Sebuah studi eksplorasi cross-sectional dilakukan. Variabel hasil adalah persepsi penyakit. Penelitian dilakukan di Guangzhou, ibu kota Provinsi Guangdong yang terletak di tenggara China. Para pasien direkrut dari bangsal endokrin di dua rumah sakit tersier lokal yang menyediakan perawatan diabetes terkemuka di China daratan. Pasien memenuhi syarat jika mereka didiagnosis dengan T2D selama lebih dari 3 bulan dan berusia 18 tahun atau lebih. Pasien dikeluarkan jika mereka (a) dalam perawatan untuk penyakit kejiwaan, (b) baru-baru ini didiagnosis dengan kehamilan, (c) baru-baru ini didiagnosis dengan kondisi komorbid yang parah atau mengancam jiwa (misalnya, kanker atau stroke), dan (d) dirawat lebih dari satu kali selama masa pendaftaran.</p>	3

Risiko bias dalam studi individu	12	<p>Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.</p> <p>Penelitian ini memiliki keterbatasan. Itu adalah studi cross-sectional, dan pasien dipilih dari dua rumah sakit serupa di Guangzhou, Cina. Dengan demikian, kemampuan untuk menggeneralisasi hasil studi mungkin terbatas. Selain itu, penelitian ini hanya mengeksplorasi hubungan antara persepsi penyakit dan sejumlah karakteristik sosio-demografis dan klinis. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 6 dan 7, file R 2 nilai setiap model sangat kecil. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi prediktor lain dari persepsi penyakit.</p>	9
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).</p> <p>Data mengenai usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan rumah tangga dikumpulkan dengan menggunakan lembar data sosio-demografi. Karakteristik klinis dikumpulkan dari rekam medis pasien. Persepsi penyakit diukur menggunakan Revisi Kuesioner Persepsi Penyakit (IPQ-R). IPQ-R asli, dikembangkan oleh Moss- Morris et al. (2002), dalam bahasa Inggris. Song et al. (2007) menerjemahkan versi bahasa Inggris ke dalam bahasa Cina dan melakukan validasi pada pasien Cina dengan infark miokard. Versi Cina dari IPQ-R memiliki validitas konten yang dapat diterima, konsistensi internal, dan reliabilitas tes-ulang.</p>	3

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	
Risiko bias di seluruh studi	15	<p>Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).</p> <p>Penelitian ini memiliki keterbatasan. Itu adalah studi cross-sectional, dan pasien dipilih dari dua rumah sakit serupa di Guangzhou, Cina. Dengan demikian, kemampuan untuk menggeneralisasi hasil studi mungkin terbatas. Selain itu, penelitian ini hanya mengeksplorasi hubungan antara persepsi penyakit dan sejumlah karakteristik sosio-demografis dan klinis. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 6 dan 7, file R 2 nilai setiap model sangat kecil. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi prediktor lain dari persepsi penyakit.</p>	9
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	
RESULTS			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	

Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Penelitian ini memiliki keterbatasan. Itu adalah studi cross-sectional, dan pasien dipilih dari dua rumah sakit serupa di Guangzhou, Cina. Dengan demikian, kemampuan untuk menggeneralisasi hasil studi mungkin terbatas. Selain itu, penelitian ini hanya mengeksplorasi hubungan antara persepsi penyakit dan sejumlah karakteristik sosio-demografis dan klinis. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 6 dan 7, file R 2 nilai setiap model sangat kecil. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi prediktor lain dari persepsi penyakit.	9
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan. Sebanyak 241 pasien yang memenuhi syarat diskriminasi selama periode perekrutan. Dua puluh satu pasien (8,7%) menolak untuk berpartisipasi, sementara 18 pasien (7,5%) tidak menyelesaikan kuesioner memberikan persetujuan tertulis. Dengan demikian, 202 pasien menyelesaikan penelitian ini.	5
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. . Item dengan skor tertinggi adalah pola makan / kebiasaan makan (mean = 3,73, SD = 0.86), diikuti oleh perilaku sendiri (mean = 3.52, SD = 0.82), kurang olah raga (mean = 3.30, SD = 1,03), pra-diabetes (rata-rata = 3,19, SD = 0,70), dan kerja berlebihan (rata-rata = 3,16, SD = 1.06). Item dengan skor terendah adalah kecelakaan atau cedera (rata-rata = 2.17, SD = 0,70), diikuti oleh sikap mental (mean = 2,32, SD = 0.82), masalah keluarga (mean = 2.42, SD = 0,91), merokok (rata-rata = 2,42, SD = 0,92), dan alkohol (rata-rata = 2,46, SD = 0,98).	5
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Penelitian ini memiliki keterbatasan. Itu adalah studi cross-sectional, dan pasien dipilih dari dua rumah sakit serupa di Guangzhou, Cina. Dengan demikian, kemampuan untuk menggeneralisasi hasil studi mungkin terbatas. Selain itu, penelitian ini hanya mengeksplorasi hubungan antara persepsi penyakit dan sejumlah karakteristik sosio-demografis dan klinis. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 6 dan 7, file R 2 nilai setiap model sangat kecil. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi prediktor lain dari persepsi penyakit.	9
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	

DISCUSSION

Ringkasan bukti	24	<p>Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).</p> <p>Penemuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit pada pasien Cina dengan T2D harus ditingkatkan. Para pasien menganggap T2D sebagai penyakit yang ambigu dan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang penyakit tersebut. Budaya dan sistem kepercayaan Cina dapat mempengaruhi persepsi yang berkaitan dengan penyebab diabetes. Khususnya, pola makan / kebiasaan makan adalah penyebab yang paling sering dilaporkan, sedangkan faktor risiko yang ditetapkan dari merokok adalah salah satu penyebab yang paling jarang dilaporkan. Beberapa karakteristik sosio-demografi dan klinis diidentifikasi untuk memprediksi persepsi penyakit. Temuan dari penelitian ini dapat memperkaya pemahaman teoritis tentang persepsi penyakit pada pasien dengan T2D dan digunakan untuk mengembangkan intervensi untuk meningkatkan persepsi penyakit pada pasien tersebut</p>	9
Batasan	25	<p>Diskusikan batasan di tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan di tingkat peninjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi secara tidak lengkap, pelaporan bias).</p> <p>Penelitian ini memiliki keterbatasan. Itu adalah studi cross-sectional, dan pasien dipilih dari dua rumah sakit serupa di Guangzhou, Cina. Dengan demikian, kemampuan untuk menggeneralisasi hasil studi mungkin terbatas. Selain itu, penelitian ini hanya mengeksplorasi hubungan antara persepsi penyakit dan sejumlah karakteristik sosio-demografis dan klinis. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 6 dan 7, file R 2 nilai setiap model sangat kecil. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi prediktor lain dari persepsi penyakit.</p>	9
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Penemuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi penyakit pada pasien Cina dengan T2D harus ditingkatkan. Para pasien menganggap T2D sebagai penyakit yang ambigu dan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang penyakit tersebut. Budaya dan sistem kepercayaan Cina dapat mempengaruhi persepsi yang berkaitan dengan penyebab diabetes. Khususnya, pola makan / kebiasaan makan adalah penyebab yang paling sering dilaporkan, sedangkan faktor risiko yang ditetapkan dari merokok adalah salah satu penyebab yang paling jarang dilaporkan. Beberapa karakteristik sosio-demografi dan klinis diidentifikasi untuk memprediksi persepsi penyakit. Temuan dari penelitian ini dapat memperkaya pemahaman teoritis tentang persepsi penyakit pada pasien dengan T2D dan digunakan untuk mengembangkan intervensi untuk meningkatkan persepsi penyakit pada pasien tersebut</p>	9

FUNDING			
Pendanaan	27	<p>Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.</p> <p>JT telah berpartisipasi dalam konsepsi dan desain, pengumpulan data, analisis dan interpretasi, serta penyusunan naskah. LLG telah berpartisipasi dalam konsepsi dan desain, interpretasi data, penyusunan, dan merevisi naskah. Kedua penulis menyetujui versi final untuk diserahkan</p>	9



TITLE Quality of life and proactive coping with stress in a group of middle adulthood women with type 2 diabetes		Halaman Nilai=21
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.
ABSTRACT		
Ringkasan terstruktur	2	<p>Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika sesuai: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis</p> <p>Pada usia dewasa pertengahan intensitas stres secara signifikan lebih tinggi daripada pada periode perkembangan sebelumnya. Stres ini sangat signifikan dalam kasus wanita yang sakit kronis, termasuk mereka yang menderita diabetes tipe 2. Dalam kelompok ini, stres terkait penyakit memperparah kesulitan yang ditimbulkan oleh penurunan sumber daya organisme terkait usia dan dalam banyak kasus mengganggu kualitas hidup. Oleh karena itu, kemampuan untuk mengatasi situasi sulit sangatlah penting. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperkirakan tingkat kepuasan hidup secara umum, serta frekuensi dan efektivitas strategi koping proaktif pada kelompok wanita dewasa menengah dengan diabetes tipe 2 dibandingkan dengan wanita yang tidak menderita diabetes. Penelitian dilakukan dengan metode yang telah mengakui sifat psikometri (SWLS, WHOQoL - BREF, PCI) serta survei yang mengumpulkan data sosiodemografi. Wanita yang menderita diabetes tipe 2 kurang puas dengan kehidupan mereka sebelumnya dan sekarang, kesehatan dan dimensi fisik dari kehidupan dan lingkungan mereka. Hanya sebagian mereka menggunakan strategi koping proaktif yang berbeda dari yang digunakan oleh perempuan dari kelompok sehat. Untuk kepuasan hidup dalam berbagai aspeknya, sangat penting bagi wanita diabetes untuk lebih sering menggunakan strategi koping reflektif dan lebih jarang mencari dukungan emosional saat menggunakan strategi koping atau penghindaran preventif. Strategi proaktif yang diarahkan pada stres yang diantisipasi dihubungkan dengan tingkat kepuasan hidup dan dianggap sebagai sumber kesehatan. Wanita yang menderita diabetes tipe 2 kurang puas dengan kehidupan sebelumnya dan saat ini, kesehatan dan dimensi fisik dari kehidupan dan lingkungan mereka. Hanya sebagian mereka menggunakan strategi koping proaktif yang berbeda dari yang digunakan oleh perempuan dari kelompok sehat. Untuk kepuasan hidup dalam berbagai aspeknya, sangat penting bagi wanita diabetes untuk lebih sering menggunakan strategi koping reflektif dan lebih jarang mencari dukungan emosional saat menggunakan strategi koping atau penghindaran preventif. Strategi proaktif yang diarahkan pada stres yang diantisipasi dihubungkan dengan tingkat kepuasan hidup dan dianggap sebagai sumber kesehatan. Wanita yang menderita diabetes tipe 2 kurang puas dengan kehidupan mereka sebelumnya dan sekarang, kesehatan dan dime</p>
INTRODUCTI ON		

Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Pemantauan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup sangat penting dalam kasus penyakit yang frekuensinya terus meningkat di populasi. Hubungan seperti itu dapat dilihat pada kasus diabetes tipe 2. Itu membuat sekitar 90% dari semua kasus diabetes.	1
Objektif	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS). Penelitian tersebut melibatkan dua kelompok wanita. Yang pertama (n = 60) termasuk wanita dewasa menengah yang menderita diabetes tipe 2 (usia 45-55) sedangkan yang kedua (n = 60) termasuk wanita pada usia yang sama tetapi tidak menderita diabetes. Rata-rata umur pada kedua kelompok tidak berbeda nyata. Pada kelompok pertama usia rata-rata adalah 49,41 tahun (SD = 3.64) sedangkan di kelompok lain 50.06 (SD = 3.86). Pemilihan individu untuk kelompok kriteria didasarkan pada teknik pengambilan sampel bola salju (Babbie, 2004). Variabel sosio-demografis utama yang menjadi dasar pemilihan untuk kelompok kontrol adalah usia. Dalam proses seleksi, upaya dilakukan untuk meminimalkan perbedaan dalam variabel lain yang termasuk dalam demografi. Analisis signifikansi perbedaan dalam distribusi variabel sosio-demografi pada kelompok yang diperiksa menunjukkan bahwa perbedaan statistik yang signifikan menyangkut satu variabel: jumlah anak. ($\chi^2 (4, N = 120) = 21,546; p < 0,001$). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang terlihat sehubungan dengan variabel lain yang disebutkan dalam demografi.	3
METHODS			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran. Buletin Psikologis Polandia 2016, vol. 47 (3) 327–337 DOI - 10.1515 / ppb-2016-0039	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan. Penelitian tersebut melibatkan dua kelompok wanita. Yang pertama (n = 60) termasuk wanita dewasa menengah yang menderita diabetes tipe 2 (usia 45-55) sedangkan yang kedua (n = 60) termasuk wanita pada usia yang sama tetapi tidak menderita diabetes. Rata-rata umur pada kedua kelompok tidak berbeda nyata. Pada kelompok pertama usia rata-rata adalah 49,41 tahun (SD = 3.64) sedangkan di kelompok lain 50.06 (SD	3

		<p>= 3.86). Pemilihan individu untuk kelompok kriteria didasarkan pada teknik pengambilan sampel bola salju (Babbie, 2004). Variabel sosio-demografis utama yang menjadi dasar pemilihan untuk kelompok kontrol adalah usia. Dalam proses seleksi, upaya dilakukan untuk meminimalkan perbedaan dalam variabel lain yang termasuk dalam demografi. Analisis signifikansi perbedaan dalam distribusi variabel sosio-demografi pada kelompok yang diperiksa menunjukkan bahwa perbedaan statistik yang signifikan menyangkut satu variabel: jumlah anak. ($\chi^2(4, N = 120) = 21,546; p < 0,001$). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang terlihat sehubungan dengan variabel lain yang disebutkan dalam demografi.</p>	
Sumber informasi	7	<p>Jelaskan semua sumber informasi (mis., Database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.</p> <p>Buletin Psikologis Polandia 2016, vol. 47 (3) 327–337 DOI - 10.1515 / ppb-2016-0039</p>	1
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p> <p>Buletin Psikologis Polandia 2016, vol. 47 (3) 327–337 DOI - 10.1515 / ppb-2016-0039</p>	1
Seleksi studi	9	<p>Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis).</p> <p>Penelitian tersebut melibatkan dua kelompok wanita. Yang pertama (n = 60) termasuk wanita dewasa menengah yang menderita diabetes tipe 2 (usia 45-55) sedangkan yang kedua (n = 60) termasuk wanita pada usia yang sama tetapi tidak menderita diabetes. Rata-rata umur pada kedua kelompok tidak berbeda nyata. Pada kelompok pertama usia rata-rata adalah 49,41 tahun (SD = 3.64) sedangkan di kelompok lain 50.06 (SD = 3.86). Pemilihan individu untuk kelompok kriteria didasarkan pada teknik pengambilan sampel bola salju (Babbie, 2004). Variabel sosio-demografis utama yang menjadi dasar pemilihan untuk kelompok kontrol adalah usia. Dalam proses seleksi, upaya dilakukan untuk meminimalkan perbedaan dalam variabel lain yang termasuk dalam demografi. Analisis signifikansi perbedaan dalam distribusi variabel sosio-demografi pada kelompok yang diperiksa menunjukkan bahwa perbedaan statistik yang signifikan menyangkut satu variabel: jumlah anak. ($\chi^2(4, N = 120) = 21,546; p < 0,001$). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang terlihat sehubungan dengan variabel lain yang disebutkan dalam demografi.</p>	3

Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	3
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat. Penelitian tersebut melibatkan dua kelompok wanita. Yang pertama (n = 60) termasuk wanita dewasa menengah yang menderita diabetes tipe 2 (usia 45-55) sedangkan yang kedua (n = 60) termasuk wanita pada usia yang sama tetapi tidak menderita diabetes. Rata-rata umur pada kedua kelompok tidak berbeda nyata. Pada kelompok pertama usia rata-rata adalah 49,41 tahun (SD = 3.64) sedangkan di kelompok lain 50.06 (SD = 3.86). Pemilihan individu untuk kelompok kriteria didasarkan pada teknik pengambilan sampel bola salju (Babbie, 2004). Variabel sosio-demografis utama yang menjadi dasar pemilihan untuk kelompok kontrol adalah usia. Dalam proses seleksi, upaya dilakukan untuk meminimalkan perbedaan dalam variabel lain yang termasuk dalam demografi. Analisis signifikansi perbedaan dalam distribusi variabel sosio-demografi pada kelompok yang diperiksa menunjukkan bahwa perbedaan statistik yang signifikan menyangkut satu variabel: jumlah anak. ($\chi^2 (4, N = 120) = 21,546; p < 0,001$). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang terlihat sehubungan dengan variabel lain yang disebutkan dalam demografi.	3
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	8
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).	6

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	8
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	
RESULTS			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	
Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	3

		<p>Penelitian tersebut melibatkan dua kelompok wanita. Yang pertama (n = 60) termasuk wanita dewasa menengah yang menderita diabetes tipe 2 (usia 45-55) sedangkan yang kedua (n = 60) termasuk wanita pada usia yang sama tetapi tidak menderita diabetes. Rata-rata umur pada kedua kelompok tidak berbeda nyata. Pada kelompok pertama usia rata-rata adalah 49,41 tahun (SD = 3.64) sedangkan di kelompok lain 50.06 (SD = 3.86). Pemilihan individu untuk kelompok kriteria didasarkan pada teknik pengambilan sampel bola salju (Babbie, 2004). Variabel sosio-demografis utama yang menjadi dasar pemilihan untuk kelompok kontrol adalah usia. Dalam proses seleksi, upaya dilakukan untuk meminimalkan perbedaan dalam variabel lain yang termasuk dalam demografi. Analisis signifikansi perbedaan dalam distribusi variabel sosio-demografi pada kelompok yang diperiksa menunjukkan bahwa perbedaan statistik yang signifikan menyangkut satu variabel: jumlah anak. ($\chi^2(4, N = 120) = 21,546; p < 0,001$). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik yang terlihat sehubungan dengan variabel lain yang disebutkan dalam demografi.</p>	
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	8
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan	4
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	5
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	8
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	
DISCUSSION			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	8
Batasan	25	Diskusikan batasan di tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan di tingkat peninjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi secara tidak lengkap, pelaporan bias).	8
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	8
FUNDING			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	

TITLE		Halaman
A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes mellitus		Nilai=21
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.
ABSTRACT		
Ringkasan terstruktur	2	<p>Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika sesuai: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis</p> <p>Latar belakang dan tujuan: Penderita diabetes melitus tipe 2 (DMT2) sering kali mengalami glukosa darah yang tidak terkontrol karena kurangnya ketahanan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi ketahanan diabetes pada orang dewasa dengan DMT2 yang diatur. Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kualitatif. Sebanyak 15 peserta dengan DMT2 direkrut melalui pengambilan sampel bola salju. Penelitian dilakukan di empat Puskesmas di Surabaya, Indonesia. Indikator ketahanan diabetes adalah pengaturan pola makan, aktivitas, stres, dan obat-obatan yang tepat. Pedoman wawancara digunakan untuk mengumpulkan data melalui wawancara mendalam. Data menjadi sasaran analisis tematik. Hasil: Dalam penelitian ini, hasil identifikasi empat tema, yaitu, tangguh, mendukung, manfaat finansial, dan agen perawatan diri. Tema-tema ini ditemukan di antara peserta dengan kondisi gula darah yang diatur. Kesimpulan: Tangguh, dukungan, manfaat finansial, dan agen perawatan diri adalah tema untuk mencapai ketahanan diabetes oleh orang dewasa dengan DMT2. Pembuat kebijakan dan petugas kesehatan perlu mempertimbangkan intervensi kesehatan untuk meningkatkan ketahanan pasien DMT2 sehingga dapat mencapai kondisi kontrol glikemik yang lebih baik, serta mengatur pola makan, pengobatan, aktivitas dan stres dengan baik.</p>
INTRODUCTION		
Alasan	3	<p>Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.</p> <p>Ketahanan dibutuhkan sebagai perkembangan, kemampuan, atau hasil dari adaptasi yang berhasil meskipun dalam kondisi yang menantang atau Pasien dengan DMT2 dengan gangguan ketahanan akan mengalami adaptasi negatif terhadap pengobatan apapun. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan mereka untuk menjaga diri sendiri, seperti kemampuan untuk mencari pengobatan, melakukan aktivitas fisik, dan mematuhi diet yang disarankan. Berdasarkan pernyataan di atas, pasien diabetes resiliensi perlu mendapatkan perawatan diri yang tepat, yaitu pengelolaan pola makan, pengobatan, stres, dan aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi ketahanan diabetes pada orang dewasa dengan diabetes mellitus tipe 2 teregulasi dalam sebuah studi kualitatif.</p>

Objektif	4	<p>Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).</p> <p>Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah bola salju. Teknik pengambilan sampel dimulai dengan fi Peserta pertama yang dipilih oleh koordinator program penanganan penyakit kronis. Kemudian, untuk mengumpulkan peserta selanjutnya yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti memperoleh informasi dari peserta yang telah diwawancarai dan terus melakukan snowballing, jumlah peserta yang efisien telah dimasukkan. Para peserta didekati secara langsung dan melalui telepon. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 partisipan. Penelitian dilakukan di empat Puskesmas di Kota Surabaya, Indonesia. Proses wawancara dilakukan pada peserta rumah. Selama proses wawancara, hanya peserta dan peneliti yang hadir. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) partisipan memiliki diagnosis tipe 2 diabetes mellitus; 2) menderita DMT2 minimal 5 tahun; 3) partisipan berusia 24 tahun e 64 tahun (dewasa); 4) mereka berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau bahasa Jawa; 5) mereka telah mengatur glukosa plasma darah (> 200 mg / dL); 6) bila penderita memiliki riwayat ulkus kaki, penderita telah sembuh dari ulkus kaki melalui perawatan luka di puskesmas atau rumah sakit, serta dengan pengaturan pola makan yang baik, dan responden tidak mengalami ulkus kaki berulang; 7) mereka secara aktif didorong untuk mengatur hidup sehat seperti melakukan olah raga teratur, pengaturan pola makan dan kepatuhan pengobatan yang baik; 8) peserta mampu mengatasi kesulitan, seperti hiperglikemia dan hipoglikemia melalui kepatuhan pengobatan atau pengaturan diet yang baik, dan stres dengan melakukan kegiatan manajemen stres seperti ibadah atau mengadopsi kegiatan lain dan pendekatan lain;</p>	2
METHODS			
Protokol registrasi	dan 5	<p>Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.</p> <p>Jurusan Keperawatan Fundamental, Kritis dan Bedah Medis, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, Kode Pos: 60115. Alamat email: kusnanto@fkp.unair.ac.id https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.035 1871-4021 / © 2020 Diterbitkan oleh Elsevier Ltd atas nama Diabetes India</p>	1
Kriteria kelayakan	6	<p>Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.</p> <p>Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah bola salju. Teknik pengambilan sampel</p>	2

		<p>dimulai dengan fi Peserta pertama yang dipilih oleh koordinator program penanganan penyakit kronis. Kemudian, untuk mengumpulkan peserta selanjutnya yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti memperoleh informasi dari peserta yang telah diwawancarai dan terus melakukan snowballing, jumlah peserta yang efisien telah dimasukkan. Para peserta didekati secara langsung dan melalui telepon. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 partisipan. Penelitian dilakukan di empat Puskesmas di Kota Surabaya, Indonesia. Proses wawancara dilakukan pada peserta rumah. Selama proses wawancara, hanya peserta dan peneliti yang hadir. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) partisipan memiliki diagnosis tipe 2 diabetes mellitus; 2) menderita DMT2 minimal 5 tahun; 3) partisipan berusia 24 tahun e 64 tahun (dewasa); 4) mereka berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau bahasa Jawa; 5) mereka telah mengatur glukosa plasma darah (> 200 mg / dL); 6) bila penderita memiliki riwayat ulkus kaki, penderita telah sembuh dari ulkus kaki melalui perawatan luka di puskesmas atau rumah sakit, serta dengan pengaturan pola makan yang baik, dan responden tidak mengalami ulkus kaki berulang; 7) mereka secara aktif didorong untuk mengatur hidup sehat seperti melakukan olah raga teratur, pengaturan pola makan dan kepatuhan pengobatan yang baik; 8) peserta mampu mengatasi kesulitan, seperti hiperglikemia dan hipoglikemia melalui kepatuhan pengobatan atau pengaturan diet yang baik, dan stres dengan melakukan kegiatan manajemen stres seperti ibadah atau mengadopsi kegiatan lain dan pendekatan lain;</p>	
Sumber informasi	7	<p>Jelaskan semua sumber informasi (mis., Database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.</p> <p>Jurusan Keperawatan Fundamental, Kritis dan Bedah Medis, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, Kode Pos: 60115. Alamat email: kusnanto@fkp.unair.ac.id https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.035 1871-4021 / © 2020 Diterbitkan oleh Elsevier Ltd atas nama Diabetes India</p>	1
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p> <p>Alamat email: kusnanto@fkp.unair.ac.id https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.035 1871-4021 / © 2020 Diterbitkan oleh Elsevier Ltd atas nama Diabetes India</p>	1
Seleksi studi	9	<p>Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis).</p>	2

		<p>Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) partisipan memiliki diagnosis tipe 2 diabetes mellitus; 2) menderita DMT2 minimal 5 tahun; 3) partisipan berusia 24 tahun e 64 tahun (dewasa); 4) mereka berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau bahasa Jawa; 5) mereka telah mengatur glukosa plasma darah (> 200 mg / dL); 6) bila penderita memiliki riwayat ulkus kaki, penderita telah sembuh dari ulkus kaki melalui perawatan luka di puskesmas atau rumah sakit, serta dengan pengaturan pola makan yang baik, dan responden tidak mengalami ulkus kaki berulang; 7) mereka secara aktif didorong untuk mengatur hidup sehat seperti melakukan olah raga teratur, pengaturan pola makan dan kepatuhan pengobatan yang baik; 8) peserta mampu mengatasi kesulitan, seperti hiperglikemia dan hipoglikemia melalui kepatuhan pengobatan atau pengaturan diet yang baik, dan stres dengan melakukan kegiatan manajemen stres seperti ibadah atau mengadopsi kegiatan lain dan pendekatan lain;</p>	
Proses pengumpulan data	10	<p>Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.</p> <p>Pedoman wawancara dikembangkan oleh para peneliti. Komponen pertanyaan referensi ketahanan dalam kaitannya dengan DM, pengobatan, aktivitas, dukungan, dif fi budaya mengelola DM, dan perawatan diri. Setiap pertanyaan dimulai dengan pertanyaan terbuka. Triangulasi data diterapkan pada desain wawancara. Peneliti menggunakan triangulasi metodologis dan pendekatan triangulasi peneliti, yang menggunakan berbagai metode untuk mempelajari suatu masalah. Metode triangulasi menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh data yang sama dari wawancara menggunakan perekam audio dan observasi menggunakan fi catatan lapangan. Wawancara berlangsung selama 30 e 45 menit Triangulasi peneliti memberikan lebih banyak informasi berdasarkan sudut pandang lain. Proses wawancara diulang dua kali untuk mendapatkan data yang sesuai. Ketika saturasi tercapai, tidak ada informasi baru yang diperoleh sehingga pengambilan data dihentikan. Jumlah peserta tidak bertambah. Transkrip dan analisis dikembalikan kepada peserta untuk dikoreksi dan kami melakukan konsultasi dengan pakar penelitian kualitatif dan DM untuk mendapatkan data yang paling akurat. Para peneliti menyimpan data penelitian mentah non-anonim selama dua bulan hingga proses analisis dan penelitian selesai. Peneliti telah mengajukan permohonan ke Komisi Etika Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan izin menghapus data mentah penelitian dan telah disetujui.</p>	2
Item Data	11	<p>Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.</p> <p>Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah bola salju. Teknik pengambilan sampel dimulai dengan fi</p>	2

		<p>Peserta pertama yang dipilih oleh koordinator program penanganan penyakit kronis. Kemudian, untuk mengumpulkan peserta selanjutnya yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti memperoleh informasi dari peserta yang telah diwawancarai dan terus melakukan snowballing, jumlah peserta yang efisien telah dimasukkan. Para peserta didekati secara langsung dan melalui telepon. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 partisipan. Penelitian dilakukan di empat Puskesmas di Kota Surabaya, Indonesia. Proses wawancara dilakukan pada peserta rumah. Selama proses wawancara, hanya peserta dan peneliti yang hadir. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) partisipan memiliki diagnosis tipe 2 diabetes mellitus; 2) menderita DMT2 minimal 5 tahun; 3) partisipan berusia 24 tahun e 64 tahun (dewasa); 4) mereka berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau bahasa Jawa; 5) mereka telah mengatur glukosa plasma darah (> 200 mg / dL); 6) bila penderita memiliki riwayat ulkus kaki, penderita telah sembuh dari ulkus kaki melalui perawatan luka di puskesmas atau rumah sakit, serta dengan pengaturan pola makan yang baik, dan responden tidak mengalami ulkus kaki berulang; 7) mereka secara aktif didorong untuk mengatur hidup sehat seperti melakukan olah raga teratur, pengaturan pola makan dan kepatuhan pengobatan yang baik; 8) peserta mampu mengatasi kesulitan, seperti hiperglikemia dan hipoglikemia melalui kepatuhan pengobatan atau pengaturan diet yang baik, dan stres dengan melakukan kegiatan manajemen stres seperti ibadah atau mengadopsi kegiatan lain dan pendekatan lain;</p>	
Risiko bias dalam studi individu	12	<p>Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data</p> <p>Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan kuesioner yang telah divalidasi untuk mengetahui tingkat resiliensi pada DMT2 dewasa. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan tingkat resiliensi. Kekurangan penelitian ini dapat diminimalkan dengan merekrut lebih banyak partisipan untuk mendapatkan gambaran yang lebih rinci tentang ketahanan diabetes. Selain itu penelitian ini memiliki kelebihan terkait dengan tema yang dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi penderita DM. Ini dapat mendorong mereka untuk menjadi tangguh. Media pendidikan akan bermanfaat bagi perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Pendekatan yang tepat oleh peneliti dapat menjelaskan informasi yang baik.</p>	5
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).</p>	

Sintesis hasil	14	<p>Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I²) untuk setiap meta-analisis.</p>	
----------------	----	---	--

Risiko bias di seluruh studi	15	<p>Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).</p> <p>Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan kuesioner yang telah divalidasi untuk mengetahui tingkat resiliensi pada DMT2 dewasa. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan tingkat resiliensi. Kekurangan penelitian ini dapat diminimalkan dengan merekrut lebih banyak partisipan untuk mendapatkan gambaran yang lebih rinci tentang ketahanan diabetes. Selain itu penelitian ini memiliki kelebihan terkait dengan tema yang dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi penderita DM. Ini dapat mendorong mereka untuk menjadi tangguh. Media pendidikan akan bermanfaat bagi perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Pendekatan yang tepat oleh peneliti dapat menjelaskan informasi yang baik.</p>	5
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	
RESULTS			
Seleksi studi	17	<p>Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.</p> <p>Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 partisipan. Penelitian dilakukan di empat Puskesmas di Kota Surabaya, Indonesia. Proses wawancara dilakukan pada peserta rumah. Selama proses wawancara, hanya peserta dan peneliti yang hadir. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) partisipan memiliki diagnosis tipe 2 diabetes mellitus; 2) menderita DMT2 minimal 5 tahun; 3) partisipan berusia 24 tahun e 64 tahun (dewasa); 4) mereka berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau bahasa Jawa; 5) mereka telah mengatur glukosa plasma darah (> 200 mg / dL); 6) bila penderita memiliki riwayat ulkus kaki, penderita telah sembuh dari ulkus kaki melalui perawatan luka di puskesmas atau rumah sakit, serta dengan pengaturan pola makan yang baik, dan responden tidak mengalami ulkus kaki berulang; 7) mereka secara aktif didorong untuk mengatur hidup sehat seperti melakukan olah raga teratur, pengaturan pola makan dan kepatuhan pengobatan yang baik; 8) peserta mampu mengatasi kesulitan, seperti hiperglikemia dan hipoglikemia melalui kepatuhan pengobatan atau pengaturan diet yang baik, dan stres dengan melakukan kegiatan manajemen stres seperti ibadah atau mengadopsi kegiatan lain dan pendekatan lain;</p>	3
Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	
Risiko bias dalam studi	19	<p>Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).</p> <p>Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan kuesioner yang telah divalidasi untuk mengetahui tingkat resiliensi pada DMT2 dewasa. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan tingkat resiliensi. Kekurangan penelitian ini dapat diminimalkan dengan merekrut lebih banyak partisipan untuk mendapatkan gambaran</p>	5

		yang lebih rinci tentang ketahanan diabetes. Selain itu penelitian ini memiliki kelebihan terkait dengan tema yang dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi penderita DM. Ini dapat mendorong mereka untuk menjadi tangguh. Media pendidikan akan bermanfaat bagi perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Pendekatan yang tepat oleh peneliti dapat menjelaskan informasi yang baik.	
Hasil studi individu	20	<p>Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.</p> <p>Dari hasil penelitian didapatkan empat tema tentang ketahanan diabetes yang berkenaan dengan kemampuan melakukan perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 dewasa. Temanya adalah 1) ketahanan dengan sub tema determinasi, daya tahan, kemampuan beradaptasi, dan kemampuan pulih; 2) dukungan dengan sub tema jenis dukungan dan sumber daya pendukung; 3) manfaat fi t ketahanan dengan subtema adaptif selain pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan ketangkasan; dan 4) agen perawatan diri dengan faktor pengkondisian dasar dan pengetahuan sebagai subtema</p>	3
Sintesis hasil	21	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.</p> <p>Para peserta mengartikan resiliensi sebagai memiliki kondisi yang stabil dan mampu menjalani pengobatan diabetes melitus. Hal tersebut dibuktikan oleh para peserta kemampuan untuk mengontrol glukosa darah secara rutin, selain pengaturan pola makan yang tepat, manajemen stres, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal. Namun, mencapai tingkat ketahanan yang baik tidaklah mudah. Para peserta menggambarkan bahwa menjadi tangguh membutuhkan waktu lama dan proses tertentu hari-hari penderita diabetes melitus. Para peserta menyampaikan bahwa dukungan dari keluarga terdekat dan lingkungan membuat mereka menjadi tangguh. Tema ini diidentifikasi fi ed melalui sub tema jenis dukungan dan sumber daya dukungan. Dukungan yang diberikan kepada para peserta dapat mendorong para peserta untuk mengelola diabetes melitusnya. Dukungan dapat bersumber dari keluarga dekat atau lingkungan peserta setelah mencapai kondisi resilien sangat baik. Para peserta mengatakan bahwa mereka dapat meningkatkan kemampuannya untuk menerima dan menjalani pengobatan diabetes melitus. Tema ini adalah identi fi ed melalui subtema adaptif, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan ketangkasan. Adaptif mengacu pada kondisi pasien setelah mencapai kesehatan yang baik</p> <p>Badan perawatan diri adalah ketrampilan untuk memulai atau melakukan kegiatan kesehatan dalam rangka memelihara seseorang 's kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan [19]. Para peserta dapat mengatur pengobatan, pola makan, stres dan aktivitasnya dengan baik. Para peserta sudah mampu melakukan perawatan diri dan hal ini terlihat dari kemampuannya fi dan solusi berdasarkan pengetahuan mereka. Tema ini adalah identi fi ed melalui subtema faktor</p>	3

		pengkondisian dasar dan pengetahuan. Para peserta dapat memanfaatkan faktor dasar yang mereka miliki untuk melakukan perawatan diri dalam kaitannya dengan diabetes melitus	
Risiko bias di seluruh studi	22	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).</p> <p>Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan kuesioner yang telah divalidasi untuk mengetahui tingkat resiliensi pada DMT2 dewasa. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan tingkat resiliensi. Kekurangan penelitian ini dapat diminimalkan dengan merekrut lebih banyak partisipan untuk mendapatkan gambaran yang lebih rinci tentang ketahanan diabetes. Selain itu penelitian ini memiliki kelebihan terkait dengan tema yang dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi penderita DM. Ini dapat mendorong mereka untuk menjadi tangguh. Media pendidikan akan bermanfaat bagi perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Pendekatan yang tepat oleh peneliti dapat menjelaskan informasi yang baik.</p>	5
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	
DISCUSSION			
Ringkasan bukti	24	<p>Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).</p> <p>memungkinkan pasien DM dapat bertahan hidup dan melakukan perawatan diri dengan baik. Resiliensi dialami oleh peserta melalui empat aspek yaitu determinasi, endurance, adaptability, dan recoverability. Ketahanan mendukung. Ini membantu peserta mencapai kondisi yang tangguh. Dukungan diperoleh dari keluarga terdekat dan lingkungan sekitarnya. Manfaat ketahanan fi Hal yang dirasakan peserta memudahkan peserta untuk beradaptasi, mampu mengambil keputusan, mampu menentukan jalan terbaik untuk pemecahan masalah terkait masalah kesehatan, dan memungkinkan mereka menjadi gesit untuk kembali. menjadi sehat. Badan perawatan diri terkait dengan kondisi resilien membuat peserta dapat menggunakan dukungan eksternal, termasuk pemanfaatan fasilitas kesehatan yang diperlukan dan perubahan gaya hidup. Selain itu, para peserta ' pengetahuan sangat baik tentang diet, pengobatan, aktivitas fisik, dan tindakan pencegahan terkait dengan peningkatan glukosa darah dan komplikasi diabetes. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan pendidikan kesehatan</p>	5
Batasan	25	<p>Diskusikan batasan di tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan di tingkat peninjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi secara tidak lengkap, pelaporan bias).</p> <p>Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan kuesioner yang telah divalidasi untuk mengetahui tingkat resiliensi pada DMT2 dewasa. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan</p>	5

		tingkat resiliensi. Kekurangan penelitian ini dapat diminimalkan dengan merekrut lebih banyak partisipan untuk mendapatkan gambaran yang lebih rinci tentang ketahanan diabetes. Selain itu penelitian ini memiliki kelebihan terkait dengan tema yang dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi penderita DM. Ini dapat mendorong mereka untuk menjadi tangguh. Media pendidikan akan bermanfaat bagi perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya. Pendekatan yang tepat oleh peneliti dapat menjelaskan informasi yang baik.	
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Berdasarkan hasil penelitian ini, pembuat kebijakan dan petugas kesehatan seperti perawat dan dokter perlu mempertimbangkan resiliensi sebagai program intervensi kesehatan yang akan diberikan kepada pasien DMT2. Selain itu, penguatan intervensi dan edukasi kesehatan, pemberian perhatian dan dukungan, serta peningkatan agensi perawatan diri dan pengembangan komunikasi yang komprehensif dapat menjadi dasar untuk meningkatkan ketahanan pasien DMT2.</p>	5
FUNDING			
Pendanaan	27	<p>Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.</p> <p>Berdasarkan hasil penelitian ini, pembuat kebijakan dan petugas kesehatan seperti perawat dan dokter perlu mempertimbangkan resiliensi sebagai program intervensi kesehatan yang akan diberikan kepada pasien DMT2. Selain itu, penguatan intervensi dan edukasi kesehatan, pemberian perhatian dan dukungan, serta peningkatan agensi perawatan diri dan pengembangan komunikasi yang komprehensif dapat menjadi dasar untuk meningkatkan ketahanan pasien DMT2.</p>	6

TITLE		Halaman
Depression, distress and self-efficacy: The impact on diabetes self-care practices		Nilai=22
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.
ABSTRACT		
Ringkasan terstruktur	2	<p>Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika sesuai: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis</p> <p>Prevalensi diabetes tipe 2 meningkat di Malaysia, dan penderita diabetes dilaporkan menderita depresi dan diabetes distress yang mempengaruhi self-efficacy mereka dalam melakukan praktik perawatan diri diabetes. Pewawancara ini melakukan studi cross sectional, yang dilakukan di distrik Hulu Selangor, Malaysia, melibatkan 371 pasien diabetes tipe 2 yang dipilih secara acak, direkrut dari 6 klinik kesehatan, bertujuan untuk menguji model konseptual mengenai hubungan antara depresi, tekanan diabetes dan diri sendiri. -efisiensi dengan praktik perawatan diri diabetes menggunakan pendekatan parsial kuadrat terkecil dari pemodelan persamaan struktural. Dalam studi ini, praktik perawatan diri diabetes serupa tanpa memandang jenis kelamin, kelompok usia, etnis, tingkat pendidikan, komplikasi diabetes atau jenis pengobatan diabetes. Studi ini menemukan bahwa self-efficacy berpengaruh langsung pada praktik perawatan diri diabetes (koefisien jalur = 0,438, p</p>
INTRODUCTION		
Alasan	3	<p>Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.</p> <p>Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara depresi, diabetes distress dan self-efficacy dengan praktik perawatan diri diabetes. Sampai saat ini, belum ada penelitian di Malaysia yang menilai hubungan struktural antara depresi, gangguan diabetes dan efikasi diri dengan praktik perawatan diri diabetes. Berdasarkan literatur yang tersedia, dihipotesiskan bahwa efikasi diri mempengaruhi perawatan diri diabetes secara langsung, sedangkan depresi dan tekanan diabetes memiliki efek langsung dan tidak langsung melalui efikasi diri pada perawatan diri diabetes. Distress diabetes diduga mempengaruhi depresi secara langsung. Gambar 1 menggambarkan hubungan antara perawatan diri dengan depresi, self-efficacy dan distress.</p>
Objektif	4	<p>Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).</p> <p>Ini adalah studi cross sectional dengan pasien yang direkrut dari semua 6 klinik kesehatan primer di distrik Hulu Selangor. Hulu Selangor adalah distrik terbesar di negara bagian Selangor, berukuran sekitar 174.047 hektar. Di distrik Hulu Selangor, ada 6.396 pasien dengan diabetes tipe 2 menerima pengobatan di 6 puskesmas</p>

		<p>pemerintah. Biaya untuk setiap kunjungan termasuk konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan hanya 1 Ringgit Malaysia (1 Dolar AS = 4,40 Ringgit Malaysia, nilai tukar rata-rata pada Desember 2016). Kriteria kelayakan sebagai peserta dalam penelitian ini adalah warga negara Malaysia yang berusia lebih dari 18 tahun, memiliki diagnosis diabetes tipe 2 dan setidaknya dapat memahami bahasa Melayu. Kriteria eksklusi adalah kehamilan dan gangguan kognitif seperti demensia atau retardasi mental. Pasien yang memenuhi syarat didekati untuk mendapatkan persetujuan tertulis untuk penelitian ini. Ukuran sampel akhir adalah 480 pasien.</p>	
METHODS			
Protokol dan registrasi	5	<p>Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.</p> <p>PLOS ONE https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175096 31 Maret 2017</p>	1
Kriteria kelayakan	6	<p>Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.</p> <p>Ini adalah studi cross sectional dengan pasien yang direkrut dari semua 6 klinik kesehatan primer di distrik Hulu Selangor. Hulu Selangor adalah distrik terbesar di negara bagian Selangor, berukuran sekitar 174.047 hektar. Di distrik Hulu Selangor, ada 6.396 pasien dengan diabetes tipe 2 menerima pengobatan di 6 puskesmas pemerintah. Biaya untuk setiap kunjungan termasuk konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan hanya 1 Ringgit Malaysia (1 Dolar AS = 4,40 Ringgit Malaysia, nilai tukar rata-rata pada Desember 2016). Kriteria kelayakan sebagai peserta dalam penelitian ini adalah warga negara Malaysia yang berusia lebih dari 18 tahun, memiliki diagnosis diabetes tipe 2 dan setidaknya dapat memahami bahasa Melayu. Kriteria eksklusi adalah kehamilan dan gangguan kognitif seperti demensia atau retardasi mental. Pasien yang memenuhi syarat didekati untuk mendapatkan persetujuan tertulis untuk penelitian ini. Ukuran sampel akhir adalah 480 pasien.</p>	2
Sumber informasi	7	<p>Jelaskan semua sumber informasi (mis., Database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.</p> <p>PLOS ONE https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175096 31 Maret 2017</p>	1
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p> <p>PLOS ONE https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175096 31</p>	1

		Maret 2017	
Seleksi studi	9	<p>Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis).</p> <p>Ini adalah studi cross sectional dengan pasien yang direkrut dari semua 6 klinik kesehatan primer di distrik Hulu Selangor. Hulu Selangor adalah distrik terbesar di negara bagian Selangor, berukuran sekitar 174.047 hektar. Di distrik Hulu Selangor, ada 6.396 pasien dengan diabetes tipe 2 menerima pengobatan di 6 puskesmas pemerintah. Biaya untuk setiap kunjungan termasuk konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan hanya 1 Ringgit Malaysia (1 Dolar AS = 4,40 Ringgit Malaysia, nilai tukar rata-rata pada Desember 2016). Kriteria kelayakan sebagai peserta dalam penelitian ini adalah warga negara Malaysia yang berusia lebih dari 18 tahun, memiliki diagnosis diabetes tipe 2 dan setidaknya dapat memahami bahasa Melayu. Kriteria eksklusi adalah kehamilan dan gangguan kognitif seperti demensia atau retardasi mental. Pasien yang memenuhi syarat didekati untuk mendapatkan persetujuan tertulis untuk penelitian ini. Ukuran sampel akhir adalah 480 pasien.</p>	2
Proses pengumpulan data	10	<p>Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.</p> <p>Pasien yang memenuhi syarat diminta untuk menyelesaikan survei. Wawancara tatap muka dilakukan. Data yang dilaporkan sendiri mengenai sosio-demografi, praktik perawatan diri diabetes, efikasi diri, depresi dan tekanan diabetes dikumpulkan oleh pewawancara terlatih. Awalnya dalam bahasa Inggris dan tidak tersedia dalam bahasa Melayu, Skala Kesulitan Diabetes diterjemahkan dan divalidasi sebelum digunakan. Skala memiliki 17 item, mengukur kesulitan dalam empat domain; beban emosional, gangguan yang berhubungan dengan dokter, gangguan yang berhubungan dengan resimen dan gangguan interpersonal. Karena skala tidak tersedia dalam bahasa Melayu, maka skala tersebut menjalani proses terjemahan. Terjemahan maju dilakukan oleh 3 orang sedangkan terjemahan mundur oleh 2 orang. Semua penerjemah akrab dan fasih dengan bahasa asli dan bahasa target. Sebuah panel memutuskan terjemahan terbaik yang sesuai dengan populasi target. Versi terjemahan menjalani pra-pengujian yang melibatkan 16 pasien dengan diabetes dan uji coba yang melibatkan 40 pasien dengan diabetes yang direkrut dari pengaturan studi yang sama.</p>	4
Item Data	11	<p>Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.</p> <p>Ini adalah studi cross sectional dengan pasien yang direkrut dari</p>	2

		semua 6 klinik kesehatan primer di distrik Hulu Selangor. Hulu Selangor adalah distrik terbesar di negara bagian Selangor, berukuran sekitar 174.047 hektar. Di distrik Hulu Selangor, ada 6.396 pasien dengan diabetes tipe 2 menerima pengobatan di 6 puskesmas pemerintah. Biaya untuk setiap kunjungan termasuk konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan hanya 1 Ringgit Malaysia (1 Dolar AS = 4,40 Ringgit Malaysia, nilai tukar rata-rata pada Desember 2016). Kriteria kelayakan sebagai peserta dalam penelitian ini adalah warga negara Malaysia yang berusia lebih dari 18 tahun, memiliki diagnosis diabetes tipe 2 dan setidaknya dapat memahami bahasa Melayu. Kriteria eksklusi adalah kehamilan dan gangguan kognitif seperti demensia atau retardasi mental. Pasien yang memenuhi syarat didekati untuk mendapatkan persetujuan tertulis untuk penelitian ini. Ukuran sampel akhir adalah 480 pasien.	
Risiko bias dalam studi individu	12	<p>Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.</p> <p>Ada keterbatasan dalam penelitian ini yang harus diakui. Pertama, hasil penelitian ini merupakan populasi yang diteliti yaitu penderita diabetes tipe 2 yang dirawat di puskesmas di Kabupaten Hulu Selangor. Oleh karena itu, hasil tidak boleh digeneralisasikan dan perlu direplikasi pada kelompok pasien yang berbeda. Kedua, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dilaporkan sendiri. Ketiga, penelitian ini merupakan penelitian cross sectional sehingga tidak dapat dibuat pernyataan kausalitas.</p>	11
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).</p> <p>studi berbasis wawancara. Data dimasukkan dua kali dan dibersihkan sebelum analisis. Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) versi 20 digunakan untuk analisis deskriptif dan inferensial dan kemudian untuk analisis faktor skala gangguan diabetes. Variabel kategori disajikan sebagai frekuensi (n) dan persentase (%), dan variabel numerik disajikan sebagai mean dan deviasi standar (SD). ANOVA dan uji t digunakan untuk mengetahui perbedaan data kontinu. Untuk analisis faktor, model analisis faktor yang baik harus memiliki beberapa sifat. Pedoman yang diberikan oleh Hair et al (2010) digunakan [14]. Korelasi item harus antara 0,3– 0,9, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) > 0,6 dan faktor pemuatan idealnya > 0,7 tetapi tidak kurang dari 0,5 dapat diterima. Varians Rata-rata yang diekstraksi (AVE) yang disukai adalah > 50%, tetapi mungkin lebih kecil jika beberapa pemuatan faktor <0,05.</p>	3

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ²) untuk setiap meta-analisis.	
----------------	----	--	--

Risiko bias di seluruh studi	15	<p>Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).</p> <p>Ada keterbatasan dalam penelitian ini yang harus diakui. Pertama, hasil penelitian ini merupakan populasi yang diteliti yaitu penderita diabetes tipe 2 yang dirawat di puskesmas di Kabupaten Hulu Selangor. Oleh karena itu, hasil tidak boleh digeneralisasikan dan perlu direplikasi pada kelompok pasien yang berbeda. Kedua, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dilaporkan sendiri. Ketiga, penelitian ini merupakan penelitian cross sectional sehingga tidak dapat dibuat pernyataan kausalitas.</p>	11
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	
RESULTS			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	
Studi karakteristik	18	<p>Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.</p> <p>Kriteria kelayakan sebagai peserta dalam penelitian ini adalah warga negara Malaysia yang berusia lebih dari 18 tahun, memiliki diagnosis diabetes tipe 2 dan setidaknya dapat memahami bahasa Melayu. Kriteria eksklusi adalah kehamilan dan gangguan kognitif seperti demensia atau retardasi mental. Pasien yang memenuhi syarat didekati untuk mendapatkan persetujuan tertulis untuk penelitian ini. Ukuran sampel akhir adalah 480 pasien.</p>	2
Risiko bias dalam studi	19	<p>Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).</p> <p>Ada keterbatasan dalam penelitian ini yang harus diakui. Pertama, hasil penelitian ini merupakan populasi yang diteliti yaitu penderita diabetes tipe 2 yang dirawat di puskesmas di Kabupaten Hulu Selangor. Oleh karena itu, hasil tidak boleh digeneralisasikan dan perlu direplikasi pada kelompok pasien yang berbeda. Kedua, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dilaporkan sendiri. Ketiga, penelitian ini merupakan penelitian cross sectional sehingga tidak dapat dibuat pernyataan kausalitas.</p>	11
Hasil studi individu	20	<p>Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.</p> <p>Empat ratus delapan puluh pasien yang memenuhi syarat didekati, 391 setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, memberikan tingkat tanggapan 81,5%. Jenis kelamin, usia, durasi diabetes dan</p>	4

		nilai HbAc1 sebanding antara responden dan non-responden	
Sintesis hasil	21	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.</p> <p>Untuk menilai hubungan antara self care dengan self-efficacy, depresi dan diabetes distress, analisis pemodelan persamaan struktural kuadrat terkecil dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SmartPLS 3. ada pengaruh positif langsung yang signifikan dari efikasi diri</p>	5
Risiko bias di seluruh studi	22	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).</p> <p>Ada keterbatasan dalam penelitian ini yang harus diakui. Pertama, hasil penelitian ini merupakan populasi yang diteliti yaitu penderita diabetes tipe 2 yang dirawat di puskesmas di Kabupaten Hulu Selangor. Oleh karena itu, hasil tidak boleh digeneralisasikan dan perlu direplikasi pada kelompok pasien yang berbeda. Kedua, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dilaporkan sendiri. Ketiga, penelitian ini merupakan penelitian cross sectional sehingga tidak dapat dibuat pernyataan kausalitas.</p>	11
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	
DISCUSSION			
Ringkasan bukti	24	<p>Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).</p> <p>Studi ini adalah yang pertama dalam pengetahuan kami untuk mengeksplorasi hubungan antara depresi, tekanan diabetes dan efikasi diri dengan praktik perawatan diri di antara orang Malaysia dengan diabetes tipe 2. Memiliki tingkat efikasi diri yang lebih tinggi dikaitkan dengan praktik perawatan diri diabetes yang lebih baik. Selain itu, mengelola depresi dan tekanan diabetes adalah penting di antara penderita diabetes karena dapat menyebabkan efikasi diri yang buruk dan selanjutnya perawatan diri diabetes yang lebih buruk.</p>	11
Batasan	25	<p>Diskusikan batasan di tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan di tingkat peninjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi secara tidak lengkap, pelaporan bias).</p> <p>Ada keterbatasan dalam penelitian ini yang harus diakui. Pertama, hasil penelitian ini merupakan populasi yang diteliti yaitu penderita diabetes tipe 2 yang dirawat di puskesmas di Kabupaten Hulu Selangor. Oleh karena itu, hasil tidak boleh digeneralisasikan dan perlu direplikasi pada kelompok pasien yang berbeda. Kedua, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dilaporkan sendiri. Ketiga, penelitian ini merupakan penelitian cross sectional</p>	11

		sehingga tidak dapat dibuat pernyataan kausalitas.	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya. Berdasarkan wawasan yang diperoleh dari penelitian ini, penelitian selanjutnya harus fokus pada topik yang sama, dengan lebih menekankan pada peningkatan tingkat efikasi diri pasien dan untuk mengurangi depresi dan gangguan diabetes dengan tujuan akhir untuk meningkatkan praktik perawatan diri diabetes.	11
FUNDING			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis. Penulis ingin berterima kasih kepada para dokter dan perawat yang bekerja di klinik kesehatan di Distrik Hulu Selangor atas bantuan dan keramahan mereka.	12



TITLE			Halaman
Self Regulation Effect on Glycemic Control of Type 2 Diabetes Melitus Patients			Nilai=19
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	
ABSTRACT			
Ringkasan terstruktur	2	<p>Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika sesuai: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis</p> <p>Latar Belakang: Pengaturan diri sendiri merupakan cara yang efektif bagi penderita Diabetes Mellitus untuk mendapatkan kontrol glikemik yang baik untuk kesembuhan penderita diabetes melitus. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh regulasi diri terhadap kontrol glikemik pasien. Metode: Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimental pre post test. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan jumlah sampel 30 responden. Dalam penelitian ini kami menggunakan sampel tipe purposive. Variabel penelitian ini adalah: regulasi diri dan kontrol glikemik. Pengumpulan data dilakukan dengan uji laboratorium. Hasil dan analisis: Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi diri berpengaruh terhadap kontrol glikemik pada pasien DM menurut uji wilcoxon, skor kontrol glikemik $p = 0,046$ ($p < 0,05$). Kontrol glikemik sebelum intervensi hampir semua responden memiliki kadar HbA1C yang tidak terkontrol sebanyak 28 responden atau 93,3% dan setelah intervensi hampir semua responden memiliki kadar HbA1C yang tidak terkontrol sebanyak 24 responden atau 80%. Diskusikan dan simpulkan: Regulasi diri dapat meningkatkan pengendalian glikemik dengan cukup baik, namun tetap perlu diintegrasikan dengan komponen lain terkait pengobatan dan perawatan pada penderita diabetes melitus, dengan pengaturan diri diharapkan mampu meningkatkan motivasi untuk mendukung peningkatan kemampuan perawatan diri, merubah perilaku dan melakukan aktivitas untuk menjaga kendali glikemik.</p>	1
INTRODUCTION			
Alasan	3	<p>Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.</p> <p>Berbagai masalah yang muncul akibat diabetes melitus tidak lepas dari terjadinya berbagai macam komplikasi terutama komplikasi jangka panjang, sehingga diperlukan upaya yang maksimal untuk mencegah terjadinya komplikasi, kunci utama menunda bahkan mencegah komplikasi diabetes melitus adalah dengan mengontrol gula darah. Selain itu kita juga perlu meningkatkan kualitas hidup pasien. Jadi tujuan penatalaksanaan pasien mencakup dua hal penting yaitu pengendalian metabolisme dan kualitas hidup pasien. Kambuhnya diabetes melitus dapat dilakukan dengan berbagai cara untuk mengurangi kekambuhan. Salah satunya adalah pengaturan diri, dimana metode pengaturan diri sendiri. Proses pengendalian diri seseorang dalam mengendalikan perilaku dan memantau perilaku untuk mencapai tujuan tertentu dengan menggunakan strategi dan melibatkan unsur fisik, kognitif, motivasi, dan sosial. Komponen yang juga merupakan pengaturan diri meliputi: pemantauan</p>	1

		diri / observasi diri dan evaluasi diri / proses penghakiman	
Objektif	4	<p>Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).</p> <p>Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental pre-post test. Populasi penelitian adalah seluruh penderita DM di Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Variabel penelitian ini meliputi: regulasi diri dan kontrol glikemik. Pengumpulan data kontrol glikemik menggunakan uji laboratorium kadar HbA1c. Proses pengumpulan data dimulai terlebih dahulu dengan menyeleksi calon responden dan diberi kesempatan untuk memahami tentang penelitian. Pengisian lembar angket untuk pre test dilakukan setelah calon responden memberikan persetujuan, kemudian nilai HbA1c diukur oleh keluarga.</p> <p>Responden kemudian diberikan intervensi regulasi diri, setelah periode intervensi selesai, peneliti melakukan post test terhadap responden penelitian dengan mengukur kadar HbA1c. Data yang terkumpul kemudian diolah oleh peneliti dan dianalisis untuk hasil dan kesimpulan penelitian menggunakan uji Wilcoxon.</p>	2
METHODS			
Protokol dan registrasi	5	<p>Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.</p> <p>Indian Journal of Public Health Research & Development, June 2020, Vol. 11, No. 6 https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i6.9974</p>	1
Kriteria kelayakan	6	<p>Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.</p> <p>Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental pre-post test. Populasi penelitian adalah seluruh penderita DM di Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Variabel penelitian ini meliputi: regulasi diri dan kontrol glikemik. Pengumpulan data kontrol glikemik menggunakan uji laboratorium kadar HbA1c. Proses pengumpulan data dimulai terlebih dahulu dengan menyeleksi calon responden dan diberi kesempatan untuk memahami tentang penelitian. Pengisian lembar angket untuk pre test dilakukan setelah calon responden memberikan persetujuan, kemudian nilai HbA1c diukur oleh keluarga. Responden kemudian diberikan intervensi regulasi diri, setelah eriode intervensi selesai, peneliti melakukan post test terhadap responden penelitian dengan mengukur kadar HbA1c. Data yang terkumpul kemudian diolah oleh peneliti dan dianalisis untuk hasil dan kesimpulan penelitian menggunakan uji Wilcoxon</p>	2

Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (mis., Database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir. Indian Journal of Public Health Research & Development, June 2020, Vol. 11, No. 6 Hariyono, Leo Yosdimiyati Romli Dosen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang. Indian Journal of Public Health Research & Development, June 2020, Vol. 11, No. 6	1
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental pre-post test. Populasi penelitian adalah seluruh penderita DM di Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Variabel penelitian ini meliputi: regulasi diri dan kontrol glikemik. Pengumpulan data kontrol glikemik menggunakan uji laboratorium kadar HbA1c. Proses pengumpulan data dimulai terlebih dahulu dengan menyeleksi calon responden dan diberi kesempatan untuk memahami tentang penelitian. Pengisian lembar angket untuk pre test dilakukan setelah calon responden memberikan persetujuan, kemudian nilai HbA1c diukur oleh keluarga. Responden kemudian diberikan intervensi regulasi diri, setelah eriode intervensi selesai, peneliti melakukan post test terhadap responden penelitian dengan mengukur kadar HbA1c. Data yang terkumpul kemudian diolah oleh peneliti dan dianalisis untuk hasil dan kesimpulan penelitian menggunakan uji Wilcoxon	2
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data. Regulasi diri yang terkendali menurut peneliti dipengaruhi oleh faktor eksternal yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan sehingga melakukan pengaturan diri. Hal inilah yang membedakan pasien yang mendapat dukungan hanya dari keluarga. Pasien yang mendapat dukungan dari keluarga merasa tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam menjalani terapi sehingga tuntutan dari luar yang dirasa lebih	5

		sedikit, hal ini menyebabkan responden memiliki pengaturan diri yang rendah sehingga kemampuan untuk merubah kondisi kontrol glikemik terpengaruh	
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).</p> <p>Proses pengumpulan data dimulai terlebih dahulu dengan menyeleksi calon responden dan diberi kesempatan untuk memahami tentang penelitian. Pengisian lembar angket untuk pre test dilakukan setelah calon responden memberikan persetujuan, kemudian nilai HbA1c diukur oleh keluarga. Responden kemudian diberikan intervensi regulasi diri, setelah periode intervensi selesai, peneliti melakukan post test terhadap responden penelitian dengan mengukur kadar HbA1c. Data yang terkumpul kemudian diolah oleh peneliti dan dianalisis untuk hasil dan kesimpulan penelitian menggunakan uji Wilcoxon.</p>	2

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ²) untuk setiap meta-analisis.	
Risiko bias di seluruh studi	15	<p>Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).</p> <p>Regulasi diri yang terkendali menurut peneliti dipengaruhi oleh faktor eksternal yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan sehingga melakukan pengaturan diri. Hal inilah yang membedakan pasien yang mendapat dukungan hanya dari keluarga. Pasien yang mendapat dukungan dari keluarga merasa tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam menjalani terapi sehingga tuntutan dari luar yang dirasa lebih sedikit, hal ini menyebabkan responden memiliki pengaturan diri yang rendah sehingga kemampuan untuk merubah kondisi kontrol glikemik terpengaruh</p>	5
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	

RESULTS

Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	
Studi karakteristik	18	<p>Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.</p> <p>Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental pre-post test. Populasi penelitian adalah seluruh penderita DM di Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang sampel sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Variabel penelitian ini meliputi: regulasi diri dan kontrol glikemik. Pengumpulan data kontrol glikemik menggunakan uji laboratorium kadar HbA1c.</p>	2

		Proses pengumpulan data dimulai terlebih dahulu dengan menyeleksi calon responden dan diberi kesempatan untuk memahami tentang penelitian. Pengisian lembar angket untuk pre test dilakukan setelah calon responden memberikan persetujuan, kemudian nilai HbA1c diukur oleh keluarga.	
Risiko bias dalam studi	19	<p>Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).</p> <p>Regulasi diri yang terkendali menurut peneliti dipengaruhi oleh faktor eksternal yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan sehingga melakukan pengaturan diri. Hal inilah yang membedakan pasien yang mendapat dukungan hanya dari keluarga. Pasien yang mendapat dukungan dari keluarga merasa tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam menjalani terapi sehingga tuntutan dari luar yang dirasa lebih sedikit, hal ini menyebabkan responden memiliki pengaturan diri yang rendah sehingga kemampuan untuk merubah kondisi kontrol glikemik terpengaruh</p>	5
Hasil studi individu	20	<p>Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.</p> <p>Hasil studi pengaruh regulasi diri terhadap pengendalian glikemik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang diperoleh data yang meliputi data umum seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.</p>	2
Sintesis hasil	21	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.</p> <p>Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menurut hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 3 diketahui bahwa hampir separuhnya berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 9 responden atau 30%. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menurut hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 4, diketahui separuh diantaranya berwirausaha yaitu sebanyak 14 responden atau 46,7%. Karakteristik responden berdasarkan kadar HbA1C menurut hasil penelitian seperti pada tabel 4, diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi hampir seluruh responden memiliki kadar HbA1C yang tidak terkontrol sebanyak 28 responden atau 93,3%. Karakteristik responden berdasarkan kadar HbA1C menurut hasil penelitian seperti terlihat pada tabel 5, diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi hampir seluruh responden memiliki kadar HbA1C yang tidak terkontrol sebanyak 24 responden atau 80%.</p>	3
Risiko bias di seluruh studi	22	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).</p> <p>Regulasi diri yang terkendali menurut peneliti dipengaruhi oleh faktor eksternal yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan sehingga melakukan pengaturan diri. Hal inilah yang membedakan pasien yang mendapat dukungan hanya dari keluarga. Pasien yang mendapat dukungan dari keluarga merasa tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam menjalani terapi sehingga tuntutan dari luar yang dirasa lebih sedikit, hal ini menyebabkan responden memiliki</p>	5

		pengaturan diri yang rendah sehingga kemampuan untuk merubah kondisi kontrol glikemik terpengaruh	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	
DISCUSSION			
Ringkasan bukti	24	<p>Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).</p> <p>Berdasarkan hasil penelitian sebelum memberikan pengaturan diri menunjukkan bahwa hampir semua responden penelitian memiliki kontrol glikemik yang tidak terkontrol dan hanya sebagian kecil responden penelitian yang memiliki kontrol glikemik terkontrol.</p>	3
Batasan	25	<p>Diskusikan batasan di tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan di tingkat peninjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi secara tidak lengkap, pelaporan bias).</p> <p>Regulasi diri yang terkendali menurut peneliti dipengaruhi oleh faktor eksternal yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan sehingga melakukan pengaturan diri. Hal inilah yang membedakan pasien yang mendapat dukungan hanya dari keluarga. Pasien yang mendapat dukungan dari keluarga merasa tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam menjalani terapi sehingga tuntutan dari luar yang dirasa lebih sedikit, hal ini menyebabkan responden memiliki pengaturan diri yang rendah sehingga kemampuan untuk merubah kondisi kontrol glikemik terpengaruh</p>	5
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Pengendalian glikemik penderita diabetes melitus hampir seluruhnya sebelum pengaturan diri yang tidak terkontrol. Pengendalian glikemik pada penderita diabetes melitus hampir seluruhnya sebagian sebelum pengaturan diri yang tidak terkontrol diberikan namun terdapat perubahan. Regulasi diri mempengaruhi kontrol glikemik pada penderita diabetes melitus</p>	5
FUNDING			
Pendanaan	27	<p>Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.</p> <p>Studi ini didanai sendiri oleh para peneliti</p>	5

TITLE			Halaman
The Bitter Truth About Sugar and Willpower: The Limited Evidential Value of the Glucose Model of Ego Depletion			Nilai=25
Judul	1	<p>Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.</p> <p>Untuk menyajikan deplesi ego lebih dari sekadar metafora yang nyaman, beberapa peneliti telah mengusulkan bahwa glukosa adalah sumber daya terbatas yang terkuras dengan pengendalian diri. Namun, terdapat tantangan teoritis terhadap mekanisme glukosa yang diusulkan, dan eksperimen yang telah mengujinya menemukan hasil yang beragam. Kami menggunakan alat meta-analitik baru, p analisis kurva, untuk menguji keandalan bukti dari eksperimen ini.</p>	1
ABSTRACT			
Ringkasan terstruktur	2	<p>Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika sesuai: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis</p> <p>Ide dibalik penipisan ego adalah bahwa kemauan memanfaatkan sumber daya mental yang terbatas, sehingga terlibat dalam tindakan pengendalian diri merusak pengendalian diri dalam tugas-tugas selanjutnya. Untuk menyajikan deplesi ego lebih dari sekadar metafora yang nyaman, beberapa peneliti telah mengusulkan bahwa glukosa adalah sumber daya terbatas yang terkuras dengan pengendalian diri. Namun, terdapat tantangan teoritis terhadap mekanisme glukosa yang diusulkan, dan eksperimen yang telah mengujinya menemukan hasil yang beragam. Kami menggunakan alat meta-analitik baru, p analisis kurva, untuk menguji keandalan bukti dari eksperimen ini. Kami menemukan bahwa ukuran efek yang dilaporkan dalam literatur ini kemungkinan dipengaruhi oleh bias publikasi atau pelaporan dan bahwa, bahkan dalam penelitian yang memberikan hasil yang signifikan, nilai bukti penelitian ini lemah. Mengingat hasil ini, dan menunggu bukti lebih lanjut, peneliti dan pembuat kebijakan harus menahan diri untuk tidak mengambil kesimpulan tentang peran glukosa dalam pengendalian diri. DOI: 10.1177 / 0956797616654911</p>	1
INTRODUCTION			
Alasan	3	<p>Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.</p> <p>Studi korelasional mengukur efek pada kadar glukosa darah sebelum dan setelah pengendalian diri dilakukan .</p> <p>Studi konsumsi glukosa memanipulasi kadar glukosa darah dengan menyisakan cukup waktu antara konsumsi dan tugas kontrol agar glukosa diserap ke dalam aliran darah.</p> <p>Studi pembilasan glukosa memeriksa dampak dari hanya berkumur dengan larutan glukosa sebelum melakukan pengendalian diri, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sinyal glukosa dari mulut ke otak cukup untuk menetralkan efek ego-depleksi. Mekanisme ini konsisten dengan hasil manipulasi konsumsi tetapi menunjukkan bahwa efeknya tidak bergantung pada penjelasan metabolik</p>	2

Objektif	4	<p>Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).</p> <p>Kami mencari studi yang mendukung gagasan bahwa konsumsi gula terkait dengan penipisan ego dan pengaturan diri sendiri. Secara khusus, kami mempertimbangkan studi apa pun yang mengeksplorasi hipotesis bahwa konsumsi glukosa atau pembilasan meningkatkan kinerja (misalnya, mengatasi impuls, menghambat reaksi agresif, atau mengendalikan proses kognitif) atau memperbaiki efek dari pengalaman yang menghabiskan ego dalam pengaturan mandiri laboratorium ini. Kami juga memasukkan penelitian yang menguji apakah kinerja dalam tugas laboratorium (sekali lagi, khususnya yang secara eksplisit memerlukan pengaturan sendiri) berkorelasi dengan kadar gula sebelum atau sesudah pengujian. Studi di mana peserta tidak diminta untuk minum minuman manis tetapi hanya untuk berkumur dengannya juga dimasukkan dalam analisis ini. Studi ini mengandalkan ukuran yang berbeda secara substansial dari variabel dependen yang dikumpulkan dalam tugas deplesi ego berbasis laboratorium, dan kurangnya kontrol eksperimental membuat hasil dapat diterima untuk penjelasan alternatif yang sedikit atau tidak ada hubungannya dengan penipisan ego dan pengaturan diri</p>	2
METHODS			
Protokol dan registrasi	5	<p>Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.</p> <p>sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177 / 0956797616654911 pss.sagepub.com</p>	1
Kriteria kelayakan	6	<p>Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.</p> <p>Secara khusus, kami mempertimbangkan studi apa pun yang mengeksplorasi hipotesis bahwa konsumsi glukosa atau pembilasan meningkatkan kinerja (misalnya, mengatasi impuls, menghambat reaksi agresif, atau mengendalikan proses kognitif) atau memperbaiki efek dari pengalaman yang menghabiskan ego dalam pengaturan mandiri laboratorium. Kami juga memasukkan penelitian yang menguji apakah kinerja dalam tugas laboratorium (sekali lagi, khususnya yang secara eksplisit memerlukan pengaturan sendiri) berkorelasi dengan kadar gula sebelum atau sesudah pengujian. Studi di mana peserta tidak diminta untuk minum minuman manis tetapi hanya untuk berkumur dengannya juga dimasukkan dalam analisis ini. Memulai pencarian kami dengan memeriksa sekumpulan kecil studi yang mencakup tinjauan pustaka yang lengkap. Ini termasuk meta-analisis oleh Hagger, Wood, Stiff, dan Chatzisarantis (2010) pada literatur deplesi ego umum, sebuah studi oleh Job et al. (2013) mengeksplorasi perbedaan individu dalam dampak glukosa pada pengendalian diri, dan upaya baru-baru ini Lange dan Eggert (2014)</p>	3

		untuk mereplikasi efek konsumsi gula atau pembilasan pada penipisan ego.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (mis., Database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir. Magda Osman, Kelompok Psikologi Biologi dan Eksperimental, Sekolah Ilmu Biologi dan Kimia, Queen Mary University of London, Fogg Building, Mile End Rd., London E1 4NS, Inggris Raya E-mail: m.osman@qmul.ac.uk	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang. Untuk memastikan bahwa kami menyertakan semua studi yang relevan, kami melakukan penelusuran sistematis di Web Ilmu dan beasiswa Google untuk istilah "glukosa" bersama dengan "depleksi ego", "pengendalian diri", atau "pengaturan diri". Strategi ini memungkinkan kami untuk mengidentifikasi 18 artikel dengan satu atau lebih studi yang memenuhi syarat. Replikasi ini juga dimasukkan dalam analisis kami, yang menghasilkan total 19 artikel.	3
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis). mengecualikan eksperimen yang menunjukkan hubungan antara konsumsi gula dan proses kognitif (misalnya, memori jangka pendek atau fungsi kognisi umum) bahwa prima facie tampaknya tidak menimbulkan tuntutan pada pengaturan diri. Selain itu, kami juga mengecualikan penelitian yang menyelidiki korelasi antara kadar glukosa umum (atau konsumsi glukosa biasa) dan perilaku mengatur diri sendiri dalam pengaturan naturalistik selama beberapa hari	2
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik. Untuk menilai keandalan rangkaian studi ini, kami menggunakan analisis kurva, alat meta-analitik yang dirancang baru-baru ini yang memungkinkan untuk eksplorasi berbagai bias hanya dengan memeriksa distribusi signifikansi nilai p. Dalam kasus studi korelasional atau eksperimen dengan hanya dua kelompok, kami mendaftarkan korelasi target koefisien, uji statistik kemiringan regresi, atau uji statistik selisih mean. Dalam desain faktorial yang kompleks, jika peneliti mengharapkan efek egodepletion menghilang dalam kondisi tertentu, maka kami mendaftarkan uji statistik interaksi tersebut. Sebaliknya, jika mereka berharap menemukan interaksi silang yang lengkap, kami mendaftarkan statistik untuk keduanya efek. Sebanyak 38 perbedaan statistik dimasukkan dalam analisis. Sesuai dengan rekomendasi Simonsohn et al. (2014), ketika dua statistik sama-sama valid, kami menggunakan salah satunya dalam analisis utama dan yang lainnya	3

		dalam analisis kedua yang kami sebut sebagai uji ketahanan.	
Item Data	11	<p>Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.</p> <p>Secara khusus, kami mempertimbangkan studi apa pun yang mengeksplorasi hipotesis bahwa konsumsi glukosa atau pembilasan meningkatkan kinerja (misalnya, mengatasi impuls, menghambat reaksi agresif, atau mengendalikan proses kognitif) atau memperbaiki efek dari pengalaman yang menghabiskan ego dalam pengaturan mandiri laboratorium ini. tugas. Kami juga memasukkan penelitian yang menguji apakah kinerja dalam tugas laboratorium (sekali lagi, khususnya yang secara eksplisit memerlukan pengaturan sendiri) berkorelasi dengan kadar gula sebelum atau sesudah pengujian. Studi di mana peserta tidak diminta untuk minum minuman manis tetapi hanya untuk berkumur dengannya juga dimasukkan dalam analisis ini.</p> <p>Ada juga kekhawatiran tentang bukti empiris mekanisme glukosa. Misalnya, Schimmack (2012) menunjukkan bahwa sejumlah hasil yang signifikan dilaporkan oleh Gailliot et al. (2007) terlalu besar, mengingat kekuatan rata-rata mereka. Dengan kata lain, hasil ini cenderung dipengaruhi oleh bias publikasi atau p peretasan (lihat Francis, 2012; Simmons, Nelson, & Simonsohn, 2011). Kekhawatiran Kurzban (2010) didukung oleh analisis ulang data dari Gailliot et al., Di mana ia menemukan bahwa pengendalian diri tidak menurunkan kadar glukosa darah, dan oleh kegagalan baru-baru ini untuk mereplikasi efek glukosa pada pengendalian diri.</p>	2
Risiko dalam studi individu	12	<p>Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dari studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.</p> <p>Dalam pengertian ini, penelitian kami menambah kesimpulan analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari penipisan ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego.</p>	6
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).</p> <p>Sebanyak 38 perbedaan statistik dimasukkan dalam analisis. Sesuai dengan rekomendasi Simonsohn et al. (2014), ketika dua statistik sama-sama valid,</p>	4

		<p>kami menggunakan salah satunya dalam analisis utama dan yang lainnya dalam analisis kedua yang kami sebut sebagai uji ketahanan. Dalam kebanyakan kasus (empat dari lima), kami mengadopsi aturan umum memilih yang pertama muncul di teks untuk analisis utama dan yang kedua muncul untuk uji ketahanan. Namun, pada satu kesempatan (Birnie et al., 2015), kami melanggar aturan ini karena kesimpulan penulis lebih mengandalkan salah satu statistik daripada yang lain. Dalam kasus khusus ini, kami memilih statistik yang lebih sesuai untuk analisis utama dan yang lainnya untuk uji ketahanan. Kami tidak menemukan studi di mana tiga atau lebih statistik sama-sama valid p analisis kurva. SEBUAH p tabel pengungkapan kurva dengan semua statistik yang dipilih dan pembedaan untuk pilihan kami tersedia di Open Science Framework</p>	
--	--	---	--

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2) untuk setiap meta-analisis.	
Risiko bias di seluruh studi	15	<p>Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).</p> <p>Dalam pengertian ini, penelitian kami menambah kesimpulan analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari penipisan ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego.</p>	6
Analisis tambahan	16	<p>Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.</p> <p>Dalam kasus studi korelasional atau eksperimen dengan hanya dua kelompok, kami mendaftarkan korelasi target koefisien, uji statistik kemiringan regresi, atau uji statistik selisih mean. Dalam desain faktorial yang kompleks, jika peneliti mengharapkan efek egodepletion menghilang dalam kondisi tertentu, maka kami mendaftarkan uji statistik interaksi tersebut. Sebaliknya, jika mereka berharap menemukan interaksi silang yang lengkap, kami mendaftarkan statistik untuk keduanya.</p>	4
RESULTS			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	3

		<p>Kami memulai pencarian kami dengan memeriksa sekumpulan kecil studi yang mencakup tinjauan pustaka yang lengkap. Ini termasuk meta-analisis oleh Hagger, Wood, Stiff, dan Chatzisarantis (2010) pada literatur deplesi ego umum, sebuah studi oleh Job et al. (2013) mengeksplorasi perbedaan individu dalam dampak glukosa pada pengendalian diri, dan upaya baru-baru ini Lange dan Eggert (2014) untuk mereplikasi efek konsumsi gula atau pembilasan pada penipisan ego. Kemudian, untuk memastikan bahwa kami menyertakan semua studi yang relevan, kami melakukan penelusuran sistematis di Web Ilmu dan basis data Google untuk istilah "glukosa" bersama dengan "deplesi ego", "pengendalian diri", atau "pengaturan diri". Strategi ini memungkinkan kami untuk mengidentifikasi 18 artikel dengan satu atau lebih studi yang memenuhi syarat. Replikasi ini juga dimasukkan dalam analisis kami, yang menghasilkan total 19 artikel.</p> <p>Mengecualikan eksperimen yang menunjukkan hubungan antara konsumsi gula dan proses kognitif (misalnya, memori jangka pendek atau fungsi kognisi umum) bahwa prima facie tampaknya tidak menimbulkan tuntutan pada pengaturan diri, juga mengecualikan penelitian yang menyelidiki korelasi antara kadar glukosa umum (atau konsumsi glukosa biasa) dan perilaku mengatur diri sendiri dalam pengaturan naturalistik selama beberapa hari. Ini termasuk, misalnya, studi tentang hubungan antara konsumsi glukosa dan berhenti merokok dan studi tentang hubungan antara diabetes dan berbagai proses psikologis</p>	
Studi karakteristik	18	<p>Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.</p> <p>Secara khusus, kami mempertimbangkan studi apa pun yang mengeksplorasi hipotesis bahwa konsumsi glukosa atau pembilasan meningkatkan kinerja (misalnya, mengatasi impuls, menghambat reaksi agresif, atau mengendalikan proses kognitif) atau memperbaiki efek dari pengalaman yang menghabiskan ego dalam pengaturan mandiri laboratorium ini. tugas. Kami juga memasukkan penelitian yang menguji apakah kinerja dalam tugas laboratorium (sekali lagi, khususnya yang secara eksplisit memerlukan pengaturan sendiri) berkorelasi dengan kadar gula sebelum atau sesudah pengujian. Studi di mana peserta tidak diminta untuk minum minuman manis tetapi hanya untuk berkumur dengannya juga dimasukkan dalam analisis ini.</p> <p>Ada juga kekhawatiran tentang bukti empiris mekanisme glukosa. Misalnya, Schimmack (2012) menunjukkan bahwa sejumlah hasil yang signifikan dilaporkan oleh Gailliot et al. (2007) terlalu besar, mengingat kekuatan rata-rata mereka. Dengan kata lain, hasil ini cenderung dipengaruhi oleh bias publikasi atau peretasan (lihat Francis, 2012; Simmons, Nelson, & Simonsohn, 2011). Kekhawatiran Kurzban (2010) didukung oleh analisis ulang data dari Gailliot et al., Di mana ia menemukan bahwa pengendalian diri tidak menurunkan kadar glukosa darah, dan oleh kegagalan baru-baru ini untuk mereplikasi efek glukosa pada pengendalian diri</p>	2
Risiko bias dalam studi	19	<p>Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).</p> <p>Dalam pengertian ini, penelitian kami menambah kesimpulan analisis</p>	6

		tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari penipisan ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego	
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Meskipun tidak ada hasil yang signifikan tepat di bawah 0,05, p nilai dalam interval antara 0 dan .04 menunjukkan, jika ada, distribusi miring kiri. Tidak mengherankan, kontras statistik menguji kemiringan yang tepat dari p kurva tidak signifikan (uji binomial membandingkan proporsi kontras dengan p nilai <.025 dan dengan p nilai antara .025 dan .05: p = .575; tes berkelanjutan: z = -0,83, p = .204). Dengan kata lain, distribusi p nilai-nilai tidak berbeda secara signifikan dari apa yang diharapkan jika hipotesis nol (dalam hal ini, bahwa ukuran efek rata-rata adalah nol) benar. Selain itu, distribusi yang diamati lebih datar dari yang diharapkan jika studi hanya kurang bertenaga. Analisis statistik menegaskan bahwa p kurva secara signifikan lebih datar daripada akan diharapkan jika ada efek tetapi studi hanya memiliki kekuatan rata-rata 33% (uji binomial: p = .019; tes berkelanjutan: z = -2,08, p = .019). Dengan demikian, kami dapat menolak hipotesis bahwa meskipun ada pengaruh, penelitian tersebut memiliki kekuatan rata-rata hanya 33% untuk mendeteksinya. Hasilnya sangat mirip untuk uji ketahanan, yang juga gagal menemukan bukti kemiringan kanan yang signifikan (uji binomial: p = .500; tes berkelanjutan: z = -0,88, p = .190) dan, pada kenyataannya, mendeteksi bahwa file p kurva secara signifikan lebih datar daripada yang diharapkan jika ada efek tetapi studi hanya memiliki kekuatan rata-rata 33% (uji binomial: p = .033; tes berkelanjutan: z = -1,99, p = .023	5
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Dalam pengertian ini, penelitian kami menambah kesimpulan analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari penipisan ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami	6

		menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego	
Analisis tambahan	23	<p>Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).</p> <p>Dalam kasus studi korelasional atau eksperimen dengan hanya dua kelompok, kami mendaftarkan korelasi target koefisien, uji statistik kemiringan regresi, atau uji statistik selisih mean. Dalam desain faktorial yang kompleks, jika peneliti mengharapkan efek egodepletion menghilang dalam kondisi tertentu, maka kami mendaftarkan uji statistik interaksi tersebut. Sebaliknya, jika mereka berharap menemukan interaksi silang yang lengkap, kami mendaftarkan statistik untuk keduanya.</p>	4
DISCUSSION			
Ringkasan bukti	24	<p>Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).</p> <p>Hasil analisis kami menunjukkan bahwa hubungan antara kadar glukosa dan perilaku pengendalian diri mungkin tidak dapat diandalkan. Namun demikian, temuan dari penelitian ini merupakan kejutan dalam konteks penerimaan luas hipotesis glukosa dalam penelitian ilmiah umum dan popularitasnya, sebagaimana dibuktikan dengan jumlah kutipan dalam literatur dan pengaruh lanjutan dari hipotesis ini dalam tinjauan terbaru tentang deplesi ego. Selain itu, hipotesis tersebut memiliki daya tarik yang intuitif dan tampaknya praktis. Jika seseorang menerima bahwa kegagalan pengendalian diri dalam mengatur tindakan berkontribusi pada banyak masalah pribadi dan sosial yang dihadapi orang (Baumeister et al., 2000), maka suplemen glukosa akan memberikan cara sederhana untuk meningkatkan kemauan dan memperbaiki masalah ini. Berdasarkan hasil kami, diragukan bahwa rekomendasi semacam itu akan berhasil di dunia nyata. Kesimpulan ini menyatu dengan bukti terbaru bahwa glukosa mungkin memiliki sedikit atau tidak berdampak pada tugas pengambilan keputusan domain-umum (Orquin & Kurzban, 2016) dan dengan serangkaian meta-analisis yang menarik dan replikasi preregistered menyarankan bahwa efek ego-depleksi itu sendiri mungkin menjadi kurang kuat dari yang diperkirakan sebelumnya</p>	6
Batasan	25	<p>Diskusikan batasan di tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan di tingkat peninjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang teridentifikasi secara tidak lengkap, pelaporan bias).</p> <p>Dalam pengertian ini, penelitian kami menambah kesimpulan analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih</p>	6

		luas tentang model glukosa dari penipisan ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego. Bagaimanapun, sisa percobaan yang termasuk dalam analisis ini, dengan kemungkinan pengecualian studi glukoserinsing, berbagi latar belakang teoritis yang sama. penelitian kami menambah kesimpulan dari analisis tingkat artikel dengan menyarankan bahwa jenis bias yang telah terdeteksi dalam penelitian terisolasi mungkin mewakili area penelitian yang lebih luas tentang model glukosa dari deplesi ego	
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Bukan tidak mungkin bahwa beberapa dari studi ini mengeksplorasi efek kecil tetapi sebenarnya dan bahwa nilai bukti mereka dapat diencerkan oleh bias yang menyelimuti sisa studi. Mungkin masa depan Penelitian akan menunjukkan bahwa glukosa memang berperan dalam efek egodepleksi, tetapi kesimpulan kami didasarkan pada analisis literatur yang ada di bidang ini. Dengan demikian, kontribusi kami harus dilihat sebagai informasi tambahan dalam konteks yang lebih luas dari upaya untuk memverifikasi keandalan model glukosa dari deplesi ego. Perhatikan bahwa jenis bias yang dieksplorasi dalam penelitian ini lazim di bidang lain (tetapi tidak semua) bidang penelitian psikologis (misalnya, Bakker, van Dijk, & Wicherts, 2012) dan bahwa reproduktifitas rendah tidak semata-mata menjadi masalah penelitian psikologis</p>	6
FUNDING			
Pendanaan	27	<p>Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.</p> <p>Pekerjaan ini didukung oleh European Research Council Grant 283849 (kepada N. Gold) di bawah Program Kerangka Ketujuh Uni Eropa (FP / 2007-2013).</p>	6

JBI**CRITICAL APPRAISAL**

1. Cross Sectional

Reviewer: Yaumul Fitri	Date: 25 November	Nilai Yes: 8			
Author: Anna Rosiek, Tomasz Kornatowski, Natalia Frackowiak Maciejewska, Aleksandra RosiekKryszewska, Przemyslaw Wyzgowski, Krzysztof Ieksowski	Year: 2016				
		YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1.	<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? <i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?</i></p> <p>Ya, partisipan adalah pasien DM tipe 2 yang rutin kontrol dengan status kesehatan baik. (halaman 3)</p>	✓			
2.	<p>Was the study and the setting described in detail? <i>Apakah subjek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?</i></p> <p>Ya, subjek penelitian adalah 50 pasien dari Provinsi Kuyavian – Pomeranian Antara April dan Desember 2015. Kelompok studi termasuk 50 orang di antaranya 34% manusia (17 subjek) dan 66% adalah wanita (33 subjek). (halaman 4)</p>	✓			
3.	<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way? <i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan andal?</i></p> <p>Ya, penelitian diukur</p>	✓			

	dengan kuisisioner IZZ dan SWLS (halaman 3)				
4.	<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p><i>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?</i></p> <p>Ya, penelitian ini mengukur kondisi perilaku pasien secara objektif melalui empat kategori: kebiasaan makan, praktik kesehatan, perilaku preventif dan sikap mental positif (halaman 3)</p>	✓			
5.	<p>Were confounding factors identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p> <p>Ya, factor perancu dalam penelitian ini hanya untuk pasien yang menderita DM tipe 2 dalam kurung waktu 1 sampai 5 tahun saja, kemudian pengukuran statistic dilakukan secara sederhana (halaman 8)</p>	✓			
6.	<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</i></p> <p>Ya, strategi untuk menangani faktor perancu peneliti menyarankan penelitian lebih lanjut</p>	✓			
7.	<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p> <p>Ya, hasil diukur dengan valid yaitu uji ANOVA (halaman 5)</p>	✓			

8.	<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang tepat digunakan? Ya, Analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien dengan intensitas perilaku kesehatan yang lebih tinggi juga memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik. Korelasi yang ada menunjukkan hubungan yang signifikan. (halaman 9)</p>	✓				
----	---	---	--	--	--	--



2. Kualitatif

Reviewer: Yaumil Fitri Date: 28 Agustus Nilai Yes: 8

Author: Kusnanto, Year: 2020

Hidayat Arifin, Ika Yuni

Widyawati

		YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1.	<p>Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology? <i>Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dikemukakan dengan metodologi penelitian?</i> Ya, penelitian ini sesuai dengan metode kualitatif karena data hanya dapat digali menggunakan wawancara (halaman 2).</p>	✓			
2.	<p>Is there congruity between the research methodology and the research question or objective? <i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?</i> Ya, metodologi penelitian desain studi kasus kualitatif sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengeksplorasi ketahanan diabetes pada orang dewasa.dengan pertanyaan terbuka (halaman 2)</p>	✓			
3.	<p>Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data? <i>Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?</i> Ya, metodologi penelitian yang menggunakan desain kualitatif sesuai dengan</p>	✓			

	<p>pengumpulan data menggunakan wawancara pertanyaan terbuka halaman 2.</p>				
4.	<p>Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data? <i>Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dengan representasi dan analisis data?</i> Ya, dari wawancara dapat mengeksplor ketahanan pasien DM tipe 2 (halaman 2)</p>	✓			
5.	<p>Is there congruity between the research methodology and the interpretation of the results? <i>Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?</i> Ya, dari wawancara didapatkan jawaban yang menggambarkan ketahanan pasien DM tipe 2 (halaman 3)</p>	✓			
6.	<p>Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically? <i>Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara budaya atau teoritis?</i> Tidak dijelaskan</p>		✓		
7.	<p>Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed? <i>Apakah pengaruh peneliti terhadap penelitian, dan sebaliknya, diperhatikan?</i> Ya, peneliti berperan dalam pengumpulan data, transkrip dan menyimpan data mentah pasien</p>	✓			

	(halaman 2)				
8.	<p>Are the participants, and their voices, adequately represented?</p> <p><i>Apakah peserta dan suara mereka terwakili secara memadai?</i></p> <p>Tidak, Batasan penelitian menyebutkan jika merekrut lebih banyak partisipan akan mendapat gambaran lebih rinci</p>		✓		
9.	<p>Is the research ethical according to current criteria or for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?</p> <p><i>Apakah penelitian tersebut etis menurut kriteria saat ini atau untuk penelitian terbaru, dan adakah bukti persetujuan etis dari badan yang sesuai?</i></p> <p>Ya, Peneliti telah mengajukan permohonan ke Komisi Etika Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan izin menghapus data mentah penelitian dan telah disetujui. (halaman 2)</p>	✓			
10.	<p>Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?</p> <p><i>Apakah kesimpulan yang ditarik dalam laporan penelitian mengalir dari analisis, atau interpretasi, data?</i></p> <p>Ya. kesimpulan yang ditarik dalam laporan penelitian adalah ketahanan sangat berpengaruh pada penderita diabetes (halaman 5)</p>	✓			

3. Cross Sectional

Reviewer: Yaumil Fitri Date: 30 November Nilai Yes: 8

Author: Jiao Tang MSC, Year: 2018
RN, Lingling Gao PhD,
MSC, RN.

		YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1.	<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? <i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?</i> Ya, kriteria sampel yang memenuhi syarat, jika mereka didiagnosis dengan T2D selama lebih dari 3 bulan dan berusia 18 tahun halaman 3.</p>	✓			
2.	<p>Was the study and the setting described in detail? <i>Apakah subjek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?</i> Ya, subjek penelitian yang memenuhi syarat akan dikeluarkan jika mereka didiagnosis memiliki penyakit kejiwaan, hamil, kondisi komorbid yang parah atau dirawat lebih dari 1 kali dijelaskan pada halaman 3</p>	✓			
3.	<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way? <i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan andal?</i> Ya, penelitian memiliki instrument yang valid yaitu Revisi Kuesioner Persepsi Penyakit (IPQ-R) yang berbahasa China halaman 3.</p>	✓			
4.	<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? <i>Apakah kriteria standar</i></p>	✓			

	<p>yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi? Ya, Revisi Kuesioner Persepsi Penyakit (IPQ-R) merupakan kuosioner standar untuk pasien DM tipe 2 karena kuisisioner aslinya tidak untuk penyakit spesifik halaman 3.</p>				
5.	<p>Were confounding factors identified? <i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i> Ya, faktor perancu hanya terbatas di 2 Rumah Sakit serupa dan hanya mengeksplorasi hubungan persepsi dengan sejumlah karakteristik halaman 9</p>	✓			
6.	<p>Were strategies to deal with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</i> Ya, strategi untuk menangani faktor perancu peneliti menyarankan penelitian lebih lanjut</p>	✓			
7.	<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way? <i>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i> Ya, hasil diukur dengan cara analisis regresi linier berganda halaman 5.</p>	✓			
8.	<p>Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</i> Ya, analisis statistik yang tepat digunakan seperti dijelaskan pada halaman 4.</p>	✓			

4. Text & Opinion

Reviewer: Yaumil Fitri Date: 15 September Nilai Yes: 5

Author: Elham Saedi, Year: 2016
 Mohammad Reza Gheini,
 Firoozeh Faiz,
 Mohammad Ali Arami

		YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1.	<p>Is the source of the opinion clearly identified? <i>Apakah sumber pendapat diidentifikasi dengan jelas?</i> Ya, sumber/peneliti diidentifikasi sebagai peneliti di Rumah Sakit dan Universitas di Iran (halaman 1)</p>	✓			
2.	<p>Does the source of opinion have standing in the field of expertise? <i>Apakah sumber opini memiliki kedudukan di bidang keahliannya?</i> Ya, sumber/peneliti merupakan ahli dibidang Neurologi dan Endokrinologi, (halaman 1)</p>	✓			
3.	<p>Are the interests of the relevant population the central focus of the opinion? <i>Apakah kepentingan populasi yang relevan menjadi fokus utama dari opini tersebut?</i> Ya, tujuan tinjauan adalah untuk membahas keterkaitan kuat diabetes dan risiko gangguan kognitif (halaman 2)</p>	✓			
4.	<p>Is the stated position the result of an analytical process, and is there logic on the opinion expressed? <i>Apakah posisi yang dikemukakan merupakan hasil dari proses analitis, dan adakah logika atas</i></p>	✓			

	<p><i>opini yang diungkapkan?</i> Ya, poin yang mendukung opini adalah bahwa DMT2 merupakan faktor risiko aterosklerosis(halaman 8)</p>				
5.	<p>Is the reference to the extant literature? <i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i> Ya, referensi yang digunakan peneliti mendukung mengenai pembahasan mekanisme yang mendasari gangguan kognitif pada DMT2 (halaman 2)</p>	✓			
6.	<p>Is any incongruence with the literature/sources logically defended? <i>Apakah ada ketidaksesuaian dengan literatur / sumber yang dipertahankan secara logis?</i> Pada penelitian disebutkan hubungan kuat diabetes dan gangguan kognitif, tidak ada pendapat alternatif lain/ketidaksesuaian</p>		✓		

5. Cross Sectional

Reviewer: Yaumil Fitri Date: 31 Maret Nilai Yes: 8

Author: Cassidy Devarajoo, Year: 2017

Karuthan Chinna

		YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1.	<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? <i>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?</i> Ya, kriteria penelitian adalah warga Malaysia usia lebih dari 18 tahun yang memahami bahasa Melayu dan menderita DMT2 dengan pengobatan rutin (halaman 2)</p>	✓			
2.	<p>Was the study and the setting described in detail? <i>Apakah subjek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?</i> Ya, subjek penelitian dari 6 klinik di Selangor dengan seluruh populasi sebanyak 6.369 dan sampel 480 pasien. (halaman 2)</p>	✓			
3.	<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way? <i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan andal?</i> Ya, penelitian menggunakan kuisioner yang valid yaitu Summary of Diabetes Self Care Activities scale versi Malaysia, Diabetes Management Self Efficacy scale versi Malaysia, PHQ (Patient Health Questionnaire), dan Diabetes Distress Scale</p>	✓			

	(DDS) (halaman 3)				
4.	<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p><i>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?</i></p> <p>Ya, ada 2 kuisisioner yang menggunakan bahasa Melayu karena awalnya hanya dalam bahasa Inggris. Penerjemahan dilakukan oleh ahlinya. (halaman 4)</p>	✓			
5.	<p>Were confounding factors identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p> <p>Ya, faktor perancu penelitian merupakan populasi yang berada hanya di Selangor, Malaysia, kuisisioner terjemahan bahasa Inggris-Malaysia kemudian merupakan penelitian cross sectional sehingga tidak dapat dibuat pernyataan kausalitas (halaman 11)</p>	✓			
6.	<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</i></p> <p>Ya, strategi menangani faktor perancu adalah melakukannya pada kelompok pasien berbeda dan melakukan penelitian dengan topik yang sama yang berfokus peningkatan efikasi diri (halaman 11)</p>	✓			
7.	<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p>	✓			

	<p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p> <p>Ya, hasil diukur dengan cara yang valid yaitu analisis ANOVA dan uji t 4</p>				
8.	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p> <p>Ya, analisis statistik yang tepat digunakan untuk mengukur sosio-demografi, praktik perawatan diri diabetes, efikasi diri, depresi dan tekanan diabetes (halaman 8)</p>	✓			



6. Case Control Study

Reviewer: Yaumil Fitri

Date: 21 Oktober

Nilai Yes: 9

Author: Dorota Kalka

Year: 2016

		YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1.	<p>Were the groups comparable other than the presence of disease in cases or the absence of disease in controls?</p> <p><i>Apakah kelompok-kelompok tersebut sebanding selain adanya penyakit dalam kasus atau tidak adanya penyakit dalam kelompok kontrol?</i></p> <p>Ya, ada kelompok kasus dengan penyakit DMT2 60 orang dan kelompok kontrol tidak menderita DMT2 60 orang (halaman 3)</p>	✓			
2.	<p>Were cases and controls matched appropriately?</p> <p><i>Apakah kasus dan kontrol cocok dengan tepat?</i></p> <p>Ya, pemilihan kelompok berdasarkan usia dan sosio-demografi yaitu jumlah anak (halaman 3)</p>	✓			
3.	<p>Were the same criteria used for identification of cases and controls?</p> <p><i>Apakah kriteria yang sama digunakan untuk identifikasi kasus dan kontrol?</i></p> <p>Kriteria kelompok kasus adalah yang menderita DMT2, dan kelompok kontrol adalah kelompok sehat dalam usia yang sama (halaman 3)</p>	✓			
4.	<p>Was exposure measured in a standard, valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah keterpaparan diukur dengan cara yang</i></p>	✓			

	<p><i>standar, valid, dan andal?</i> Ya, pengukuran diukur dengan cara valid yaitu Skala Kehidupan SWLS, Kualitas Hidup WHO-BREF-WHOQoL, The Proactive Coping Inventory /Reactions to Daily Events Questionnaire-PCI (halaman 3)</p>				
5.	<p>Was exposure measured in the same way for cases and controls? <i>Apakah keterpaparan diukur dengan cara yang sama untuk kasus dan kontrol?</i> Ya, untuk menilai perbedaan antara kepuasan dengan kehidupan sebelumnya (SWLS), mengidentifikasi perbedaan tingkat kepuasan dengan kualitas hidup saat ini dan kepuasan saat ini dengan aspek khususnya (WHOQoL) (halaman 3)</p>	✓			
6.	<p>Were confounding factors identified? <i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i> Ya, Faktor perancu adalah kelompok umur dan wilayah eksplorasi serta kelompok yang berbeda (halaman 10)</p>	✓			
7.	<p>Were strategies to deal with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</i> Ya, strategi menangani faktor perancu adalah penelitian lebih lanjut dengan wilayah esplorasi dan kelompok yang berbeda (halaman 10)</p>	✓			
8.	<p>Were outcomes assessed in</p>	✓			

	<p>a standard, valid and reliable way for cases and controls?</p> <p><i>Apakah hasil dinilai dengan cara yang standar, valid dan dapat diandalkan untuk kasus dan kontrol?</i></p> <p>Ya, hasil dinilai dengan valid yaitu analisis regresi uji t (halaman 5)</p>				
9.	<p>Was the exposure period of interest long enough to be meaningful?</p> <p><i>Apakah periode eksposur minat cukup lama untuk menjadi bermakna?</i></p> <p>Tidak dijelaskan</p>		✓		
10.	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</i></p> <p>Ya, analisis statistik untuk menilai perbedaan antara kepuasan dengan kehidupan sebelumnya (pengukuran oleh SWLS) wanita dengan diabetes tipe 2 dan wanita sehat, perbandingan rata-rata dilakukan dengan menggunakan uji-T Student untuk sampel independen. (halaman 3)</p>	✓			

7. Quasy Experiment

Reviewer: Yaumil Fitri

Date: Juni

Nilai Yes: 7

Author: Hariyono , Leo

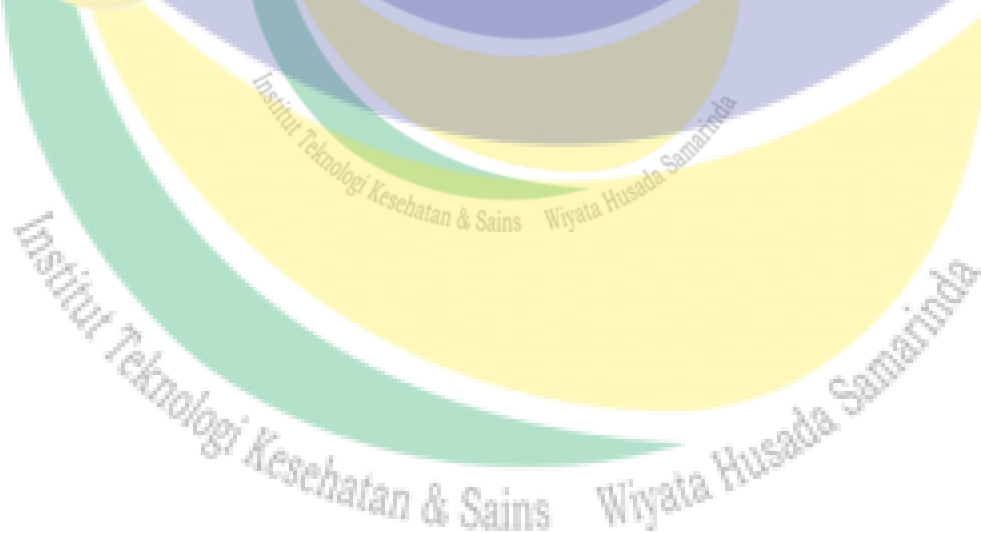
Year: 2020

Yosdimiyati Romli

		YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1.	<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)? <i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i> Ya, penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh regulasi diri terhadap kontrol glikemik pasien (halaman 1)</p>	✓			
2.	<p>Were the participants included in any comparisons similar? <i>Apakah partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i> Ya, partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis (halaman 2)</p>	✓			
3.	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest? <i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i> Ya, peserta hanya dalam satu kelompok dan menerima perlakuan /</p>	✓			

	perawatan serupa (halaman 2)				
4.	Was there a control group? <i>Apakah ada kelompok control?</i> Tidak ada kelompok kontrol		✓		
5.	Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? <i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i> Ya, ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan post test setelah intervensi (halaman 3)	✓			
6.	Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? <i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i> Tidak ada kelompok yang mangkir dari penelitian		✓		
7.	Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way? <i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i>	✓			

	Ya, ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama, yaitu mengukur HbA1C data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon (halaman 3)				
8.	Were outcomes measured in a reliable way? <i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i> Ya, penelitian diukur uji Wilcoxon (halaman 3)	✓			
9.	Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i> Ya, analisis statistik tepat digunakan karena uji Wilcoxon untuk mengukur data yang berdistribusi tidak normal karena partisipan hanya 30 orang (halaman 3)	✓			



8. Systematic Review

Reviewer: Yaumil Fitri Date: 16 January Nilai Yes:11

Author: Year: 2021

		YES	NO	UNCLEAR	NOT APPLICABLE
1.	<p>Is the review question clearly and explicitly stated? <i>Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i> Ya, pertanyaan ulasan adalah mengeksplorasi hipotesis bahwa konsumsi glukosa meningkatkan kinerja (misalnya, mengatasi impuls, menghambat reaksi agresif, atau mengendalikan proses kognitif) (halaman 2)</p>	✓			
2.	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question? <i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?</i> Ya, kriteria inklusinya adalah hasil laboratorium dan partisipan dalam studi tidak harus minum minuman manis tetapi hanya untuk berkumur (halaman 2)</p>	✓			
3.	<p>Was the search strategy appropriate? <i>Apakah strategi pencarian sesuai?</i> Ya, strategi pencarian dimulai dengan memeriksa sekumpulan kecil studi yang mencakup tinjauan pustaka yang lengkap sehingga memungkinkan mengidentifikasi 18 artikel atau lebih yang memenuhi syarat (halaman 2)</p>	✓			
4.	<p>Were the sources and resources used to search for</p>	✓			

	<p>studies adequate? <i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i> Ya, sumber daya penelitian dari <i>Web of Science</i> dan <i>Google Scholar</i> (halaman 6)</p>				
5.	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate? <i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i> Ya, menilai studi dengan p analisis kurva, alat meta-analitik yang dirancang baru-baru ini yang memungkinkan untuk eksplorasi berbagai bias hanya dengan memeriksa distribusi signifikansi nilai p (halaman 3)</p>	✓			
6.	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently <i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i> Ya, pengulas berjumlah 5 orang . (halaman 6)</p>	✓			
7.	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction? <i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?</i> Ya, metode untuk meminimalkan data bias adalah menggunakan alat meta-analitik baru, p analisis kurva (halaman 2)</p>	✓			
8.	<p>Were the methods used to combine studies appropriate? <i>Apakah metode yang digunakan untuk</i></p>	✓			

	<p><i>menggabungkan studi sesuai?</i></p> <p>Ya, penggabungan studi dipertimbangkan mengenai studi apa pun yang mengeksplorasi hipotesis bahwa konsumsi glukosa atau pembilasan meningkatkan kinerja (misalnya, mengatasi impuls, menghambat reaksi agresif, atau mengendalikan proses kognitif) atau memperbaiki efek dari pengalaman yang menghabiskan ego dalam pengaturan mandiri laboratorium (halaman 4)</p>				
9.	<p>Was the likelihood of publication bias assessed? <i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p> <p>Ya, bias studi ini adalah area penelitian yang luas mengenai glukosa dari deplesi ego (halaman 6)</p>	✓			
10.	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data? <i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p> <p>Ya, penelitian sebelumnya yang mendukung adalah penelitian dari Kurzban (2010) halaman 6</p>	✓			
11.	<p>Were the specific directives for new research appropriate? <i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?</i></p> <p>Ya, arahan penelitian baru adalah tren baru dalam penelitian psikologis ini akan segera membuat studi</p>	✓			

	meta-analitik seperti ini tidak diperlukan (halaman 6)				
--	--	--	--	--	--

