

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**“INSTRUMEN MENGUKUR KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2:
SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW”**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INTSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**“INSTRUMEN MENGUKUR KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2:
SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW”**

Untuk Memperoleh Gelar Profesi Keperawatan Ners (Ns) Pada Program Studi Profesi
Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda



DISUSUN OLEH:

SRI WULANDARI
P1908125

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

2021

HALAMAN PENGESAHAN
INSTRUMEN MENGUKUR KUALITAS HIDUP
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 :
SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Sri Wulandari
NIM: P1908125

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 28 Januari 2021

PENGUJI I

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

PENGUJI II

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

Mengetahui
Ketun Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



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

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Wulandari
NIM : P1908125
Program Studi : Profesi Ners Reguler
Judul Laporan Tugas Akhir : Instrumen Mengukur Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Mellitus Tipe 2: *Systematic Literatur
Review*

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

Samarinda, 25 Januari 2020

Yang membuat pernyataan



SRI WULANDARI
NIM: P1908125

ABSTRAK
INSTRUMEN MENGUKUR KUALITAS HIDUP
PASIEH DIABETES MELLITUS TIPE 2:
SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW

Sri Wulandari¹, Annisa A'in², Hamka³
Email: sriwulandari201@student.stikeswhs.ac.id

Latar Belakang: Kualitas hidup pada pasien diabetes melitus merupakan salah satu indikator keberhasilan dari intervensi atau terapi yang diberikan oleh perawat dalam jangka panjang. Sehingga sangat penting memilih instrumen yang tepat untuk mengukur kualitas hidup pasien sesuai dengan kriteria yang diperlukan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi instrumen kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. **Metode:** *Systematic literature review* ini terdiri atas 8 jurnal penelitian dari database pubmed dan proquest. Studi merupakan penelitian uji validitas instrumen kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di berbagai negara yang dipublikasikan dalam 5 tahun terakhir. **Populasi:** Pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 pada usia >17 tahun sampai 65 tahun. **Hasil:** Terdapat empat domain kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 menurut *recommendasi* dari *World Health Organization (WHO)* seperti kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan social dan hubungan dengan lingkungan. Adapun instrumen dengan domain tersebut antara lain *AsianDQOL*, *Diabetes-39*, *ADDQoL* dan *NePIQoL*. **Kesimpulan:** Studi ini menunjukkan terdapat 4 instrumen khusus yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Meskipun begitu tetap diperlukan studi pengembangan instrumen lebih lanjut agar penggunaan instrumen dapat digeneralisasikan kepada seluruh responden dengan berbagai macam karakteristik.

Keywords: *Instruments, Quality of Life, NIDDM*

¹Mahasiswa Program Studi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi Perawatan Luka, Stoma, Inkontinensia Fasyankes NCI Centre Kalimantan

ABSTRACT
INSTRUMENTS MEASURING THE QUALITY OF LIFE
OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2:
SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Sri Wulandari¹, Annisa A'in², Hamka³
Email: sriwulandari201@student.stikeswhs.ac.id

Background: The patients Quality of Life who indicates diabetes mellitus is an indicator of long-term intervention or therapy given by nurses. It's very important to choose the right instrument to measure the patient's quality of life according to the required criteria. The purpose of this study was to identify quality of life instruments in type 2 diabetes mellitus patients. **Methods:** The systematic literature review consisted of 8 research journals from pubmed and proquest databases. Research studies testing the validity of the quality of life instrument for type 2 diabetes mellitus patients in various countries were published in the last 5 years. **Population:** Patients with type 2 diabetes mellitus aged > 17 years to 65 years. **Results:** There are four domains of quality of life of diabetes mellitus type 2 patients recommended from the *World Health Organization (WHO)* namely physical health, psychological well-being, social relations, relationships with the environment. instruments that have four basic domains, namely AsianDQOL, Diabetes-39, ADDQoL, and NepIQoL. **Conclusion:** There are 4 specific instruments for the quality of life of type 2 diabetes mellitus. However, further instrument development studies are still needed so that the use of instruments can be generalized to all respondents with a variety of characteristics.

Keywords: *Instruments, Quality of Life, NIDDM*

¹Student Ners Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer Ners Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Wound Care Practitioners, Stoma, Incontinence Fasyankes NCI Centre Kalimantan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“Instrumen Mengukur Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: *Systematic Literatur Review*”** Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Teknologi dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito, MM selaku ketua yayasan Institut Kesehatan Teknologi dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA., CFA selaku Rektor Institut Kesehatan Teknologi dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Annisa A'in., S.Kep.M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini, selalu menyemangati dan terus mengingatkan agar saya segera menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, Ibu Hj. Nurhayati dan Bapak H. Muksin yang sampai saat ini selalu menyayangi, mencintai, mendidik saya dengan sepenuh hati, mendo'akan, memberi dukungan serta semangat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Victor Wijaya Putra yang selalu membantu, menyemangati, mendo'akan, memberi dukungan dan menguatkan saya sampai pada tahap ini.
6. Sahabat terbaik saya satu perjuangan Nur Janah, Zahra Ratnasari, Mawaddatun Nisa, dan Ruyun Wardaniyati yang selalu menyemangati, mendukung dan menguatkan agar sampai pada tahap ini.

7. Teman seperjuangan peminatan keperawatan endokrin Vera Melida, Widya Ashariana, Yaumil Fitri, Siti Hatimah, dan Egi Rizaldi yang selalu mendukung, menyemangati dan selalu mengingatkan saya dalam pengerjaan tugas akhir ini.
8. Seluruh teman-teman Profesi Ners Angkatan 2019, seluruh dosen, perpustakaan, serta bagian administrasi 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, 25 Januari 2021



DAFTAR ISI

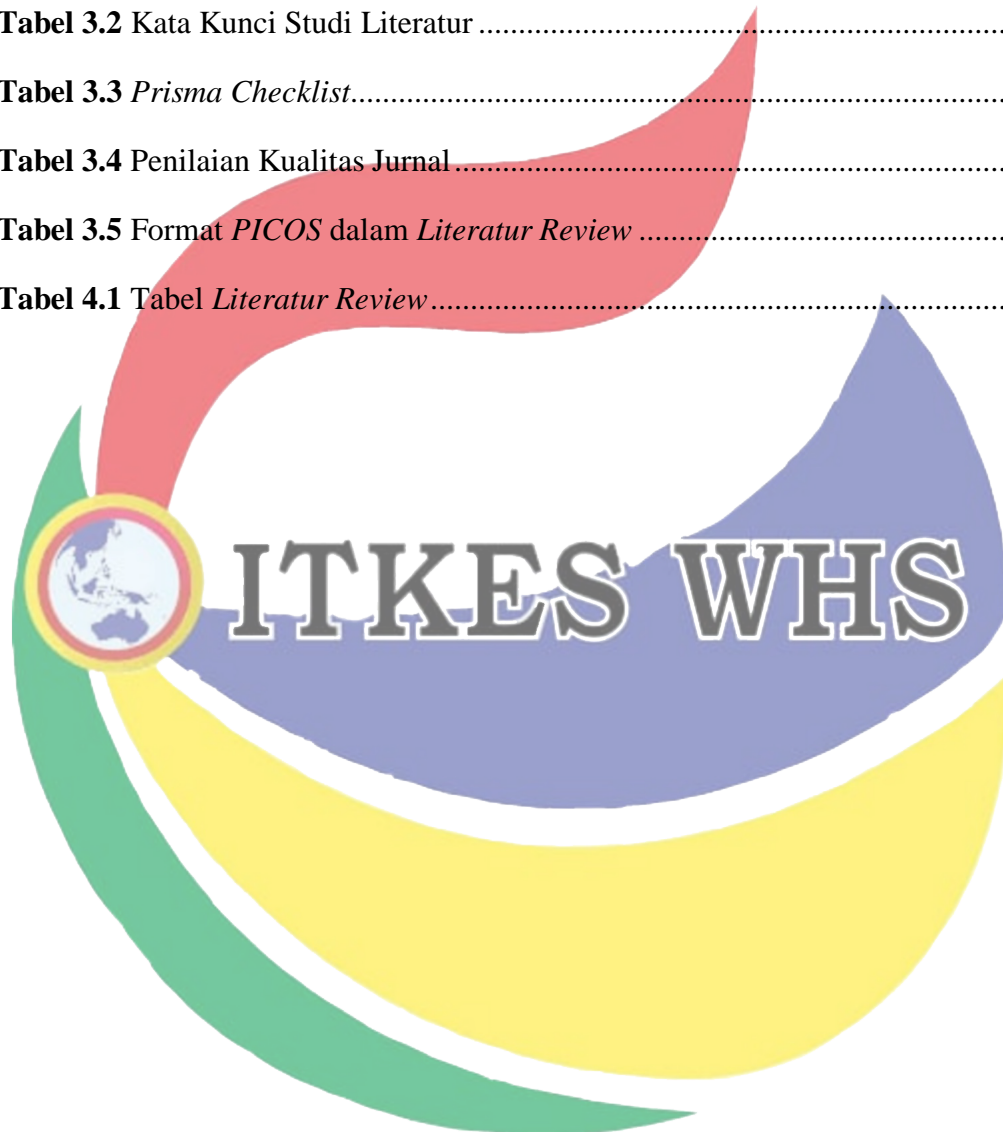
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Diabetes Mellitus	5
B. Konsep Kualitas Hidup Diabetes Mellitus.....	14
C. Kerangka Teori.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Database Jurnal	26
C. Batasan Waktu Publikasi.....	26
D. Tahapan Systematic Review	26
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	33
F. Seleksi Studi Literatur dan Penilaian Kualitas.....	36

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	42
BABV PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ciri-Ciri Membedakan Diabetes Mellitus	8
Tabel 3.1 Format <i>PICOC</i>	27
Tabel 3.2 Kata Kunci Studi Literatur	28
Tabel 3.3 <i>Prisma Checklist</i>	30
Tabel 3.4 Penilaian Kualitas Jurnal	31
Tabel 3.5 Format <i>PICOS</i> dalam <i>Literatur Review</i>	34
Tabel 4.1 Tabel <i>Literatur Review</i>	37



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	25
Skema 3.1 <i>Diagram Flow Literatur Review</i>	35



DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ADDQOL	<i>Audit Diabetes Dependent Quality Of Life</i>
ADDQOL-LT	<i>Audit Diabetes Dependent Quality Of Life-Lithuania</i>
AsianDQOL	<i>Asian Diabetes Quality Of Life</i>
D-39	<i>Diabetes-39</i>
DFS	<i>Diabetic Foot Ulcer Scale</i>
DFS-FS	<i>Diabetic Foot Ulcer Scale – Short Form</i>
DM	<i>Diabetes Mellitus</i>
DOQ	<i>Diabetes Obstacles Questionnaire</i>
DOQ-30	<i>Diabetes Obstacles Questionnaire - 30</i>
DPBM	<i>Daftar Penakaran Bahan Makanan</i>
DQOL	<i>Diabetes Quality Of Life</i>
DSMQ	<i>Diabetes Self-Management Questionnaire</i>
EFA	<i>Analisis Factor Eksplorasi</i>
HbA1c	<i>Mendiagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 1</i>
IDDM (Diabetes Tipe-1)	<i>Insulint Dependent Diabetes Mellitus</i>
IDF	<i>International Diabetes Fedderation</i>
IMT	<i>Indeks Masa Tubuh</i>
KHNK	<i>Koma Hiperosmoler Non Ketotik</i>
NePIQoL	<i>Neuropathic Pain Impact on Qualitif Od Life</i>
NIDDM (Diabetes Tipe-2)	<i>Non-Insulint Dependent Diabetes Mellitus</i>
QOL	<i>Quality Of Life</i>
RQ	<i>Research Question</i>
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization-BREF</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus disebut dengan the silent killer karena penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang mematikan (Najib et al., 2019). Diabetes Mellitus dapat membunuh lebih dari satu juta orang setiap tahunnya dan siapapun dapat terkena (Najib et al., 2019). Penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan yaitu sering buang air kecil, sering merasa haus, sering merasa lapar, luka yang sulit sembuh, pandangan kabur, merasakan nyeri dan kesemutan pada ekstermitas (Bhatt et al., 2016).

Menurut *World Health Organization (2018)*, Indonesia menempati urutan ke-5 terbesar didunia. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan, terjadinya peningkatan prevalensi DM menjadi 8,5% (Soelistijo et al., 2019). Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi diabetes mellitus tipe 2 diberbagai penjuru dunia. *World Health Organization* memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes mellitus tipe 2 yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. Di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Prediksi dari *International Diabetes Fedderation (IDF)* juga menjelaskan bahwa pada tahun 2013-2017 terdapat kenaikan jumlah penyandang DM dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Soelistijo et al., 2019).

Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Bhatt et al., 2016). Pasien beresiko mengalami komplikasi penyakit seperti gangguan penglihatan mata, penyakit jantung, gangguan pada ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya (Bhatt et al., 2016). Tidak jarang penderita Diabetes Mellitus yang sudah parah menjalani amputasi pada anggota tubuhnya

karena terjadi pembusukan, untuk menurunkan kejadian dan keparahan dari Diabetes Melitus tipe 2 maka dilakukan pencegahan seperti modifikasi gaya hidup dan pengobatan seperti obat oral hiperglikemik dan insulin (Bhatt et al., 2016).

Diabetes Mellitus Tipe 2 yang tidak tertangani dapat mengakibatkan kualitas hidup pasien terganggu (Megawati, 2018). Menurut *World Health Organization* (2015) Kualitas hidup pada diabetes mellitus terdiri dari beberapa komponen yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan social, dan hubungan dengan lingkungan.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup (*Quality Of Life*) sebagai persepsi atau pandangan seseorang terhadap posisi dalam hidupnya dalam konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka hidup dan berkaitan dengan tujuan hidup dan harapan hidup. Keinginan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik mempengaruhi panjangnya usia seseorang dan faktanya pasien sangat membutuhkan untuk terus menjalankan hidupnya dengan Kualitas hidup yang memuaskan (Teli, 2017).

Kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi perawat karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi yang diberikan pada pasien, data tentang kualitas hidup juga merupakan data awal untuk pertimbangan sebelum diberikan tindakan/intervensi atau terapi yang tepat bagi pasien (Sexton et al., 2018). Kualitas hidup diabetes mellitus saat ini belum menjadi prioritas masalah pada pasien diabetes mellitus, hal ini di mungkinkan karena perawat mengalami kebingungan terhadap banyaknya instrumen terkait kualitas hidup yang membuat tenaga kesehatan dalam hal ini perawat mengalami kebingungan dalam penggunaan instrument. Kualitas hidup yang baik bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 sangat penting terkait dengan kemampuan untuk perawatan diri dalam menangani penyakitnya seperti untuk mengontrol kadar glikemik sehingga tidak menimbulkan komplikasi (Widhowati et al., 2020). Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk komplikasi dan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian (Laoh & Tampongangoy, 2015).

Saat ini dengan berkembangnya pengetahuan sehingga instrumen memiliki bentuk yang beranekaragam, selain beranekaragam instrument juga berbeda dari satu dengan yang lainnya. Sehingga sangat penting dalam memilih instrument dengan tepat untuk mengukur apa yang seharusnya diukur dengan baik (Appulembang & R. Dewi, 2017). Adapun pembeda dari kuisisioner yang beranekaragam dapat dilihat dari indikator pada setiap instrumen. Instrumen dibuat tergantung pada jenis etnis (suku bangsa), demografi, bahasa, dan latar belakang sosial ekonomi sehingga dalam memilih instrumen harus dapat mengetahui tentang kriteria yang sesuai dan diperlukan dalam suatu penelitian (Arifin, 2017). Menurut Azwar (2011: 2) dalam jurnal (Arifin, 2017) menyatakan bahwa para ahli psikometri telah menetapkan kriteria bagi alat ukur, seperti instrumen, untuk dinyatakan sebagai alat ukur yang baik. Kriteria tersebut antara lain adalah valid, reliabel, standar, ekonomis dan praktis. Menurut Gronlund (2009: 70) dalam jurnal (Arifin, 2017) menyatakan bahwa karakteristik utama yang harus dimiliki oleh sebuah alat ukur dapat diklasifikasikan menjadi karakter validitas, reliabilitas dan tingkat kegunaannya.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik mengidentifikasi instrument apa saja yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Instrumen (alat ukur) penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Sehingga dalam melaksanakan kegiatan penelitian, keberadaan instrument penelitian merupakan bagian yang sangat integral dan termasuk dalam komponen metodeologi penelitian. Instrumen penting digunakan dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian harus valid dan reliable. Terdapat beberapa instrument dalam mengukur kualitas hidup diabetes mellitus, sehingga peneliti tertarik untuk membuat literature review terkait instrument apa saja yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup

pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang telah menjadi alat ukur yang relevan dalam uji klinis dinyatakan valid dan reliable?

C. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi instrument yang telah validity dan dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian pada penelitian ini mencakup:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada penelitian ini mencakup:

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah bahan untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait Instrumen dalam mengukur kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2.

2. Manfaat Praktis

Manfaat Praktis pada penelitian ini mencakup:

- a. Bagi peneliti, sebagai bekal di masa mendatang dan menambah pengetahuan terkait instrument dalam mengukur kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2,
- b. Bagi perawat, memudahkan perawat dalam memilih intervensi/penanganan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien diabetes mellitus 2.
- c. Bagi institusi, sebagai acuan dan bahan pembelajaran mengenai intrumen dalam mengukur kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2.
- d. Bagi peneliti selanjutnya, memudahkan peneliti dalam memilih instrument yang tepat dan benar terkait dengan kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Mellitus

a. Definisi Diabetes Mellitus Tipe 2

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), dengan demikian terjadi hiperglikemia yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada organ tubuh (Aini N, 2016).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi) (Black & Jane, 2014). Diabetes melitus (DM) terkadang di rujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urin yang mengandung gula ciri dari DM yang tidak terkontrol. Walaupun hiperglikemia memerankan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM, kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM (Black & Jane, 2014).

Diabetes Mellitus terdiri dari Diabetes tipe-1/IDDM (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) dan Diabetes tipe-2/NIDDM (*Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*). Diabetes tipe 1 merupakan suatu kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel *beta* 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 kenapa terjadinya kejadian autoimun ini, namun bukti-bukti yang ada

menunjukkan bahwa faktor genetik dan faktor lingkungan seperti virus tertentu berperan dalam prosesnya. Pasien ini harus melakukan injeksi insulin dan menjalani diet ketat (Aini N, 2016).

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe 2 dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) (Bhatt et al., 2016). Diabetes mellitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan (Bhatt et al., 2016).

b. Etiologi

Etiologi dari diabetes mellitus tipe 2, yaitu:

1. Faktor genetik

Diabetes mellitus tipe 2 berasal dari interaksi genetik dan berbagai faktor mental. Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya diabetes mellitus tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

2. Usia

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena diabetes mellitus adalah > 45 tahun. Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 45 tahun. Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

3. Gaya hidup dan stress

Stres kronis cenderung membuat cenderung mencari makanan cepat saji kaya pengawet, lemak dan gula. Makanan ini berpengaruh besar

terhadap kerja pankreas. Stres juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

4. Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan BB sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes.

a) Obesitas (terutama pada abdomen)

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 dari batas normal IMT (indeks masa tubuh) akan meningkatkan risiko diabetes mellitus tipe 2 (Camacho, P.M., dkk., 2007) dalam buku (Aini N, 2016).

Selain itu pada obesitas juga terjadi penurunan adiponektin, adiponektin adalah hormon yang dihasilkan adiposit, 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 resistensi insulin. Adiponektin berkorelasi positif dengan HDL dan berkorelasi negatif dengan LDL (Renaldy, O., 2009; Umar, H. dan Adam J., 2009) dalam buku (Aini N, 2016).

b) Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pancreas (Bhatt et al., 2016).

c) Alkohol dan Rokok

Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan kebarat-baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan diabetes mellitus tipe 2. Alkohol akan mengganggu

metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Seseorang akan meningkat tekanan darah apabila mengkonsumsi etil alkohol lebih dari 60ml/hari (Bhatt et al., 2016).

c. Manifestasi Klinis

Peningkatan kadar gula darah, disebut hiperglikemia, mengarah kepada manifestasi umum yang berhubungan dengan DM.

Manifestasi klinis Diabetes Mellitus Tipe II, yaitu :

- a. Peningkatan frekuensi buang air kecil (*poliuri*), terjadi karena diuresis dan hiperglikemia.
- b. Dehidrasi berlebih (*polidipsi*), poliuri menyebabkan hilangnya glukosa, elektrolit (*Na, klorida, kalium*) dan air sehingga pasien merasa sering haus.
- c. Peningkatan rasa lapar (*polifagi*), sel-sel tubuh mengalami kekurangan energi karena glukosa tidak dapat masuk ke sel, akibatnya pasien merasa sering lapar (Aini N, 2016).

Tabel 2.1 Ciri-ciri yang membedakan Diabetes Mellitus

Ciri-ciri	Tipe 1	Tipe 2
Sinonim	IDDM, diabetes pada anak-anak, diabetes labil, atau rapuh.	NIDDM, diabetes onset matang atau dewasa, diabetes ringan.
Onset usia	Biasanya terjadi sebelum usia 30 tahun, tapi mungkin terjadi pada semua usia	Biasanya terjadi setelah usia 30 tahun, tapi dapat terjadi pada anak-anak.
Inidensi	10%	90%
Tipe onset	Biasanya mendadak, dengan onset cepat hiperglikemia	Tersamar, mungkin asimpomatik atau asimtomatik ringan, pelan-pelan tubuh beradaptasi terhadap

		peningkatan hiperglikemia.
Produksi insulin endogen.	Sedikit atau tidak ada	Dibawah normal, normal atau di atas normal.
BB saat onset	BB ideal atau kurus	85% obesitas mungkin terjadi pada BB ideal.
Ketosis	Cenderung ketosis, biasanya ada saat onset sering ada selama tidak terkontrol.	Resistensi ketosis, dapat terjadi dengan stres infeksi
Gejala	Poliuria, polidipsi, polifagi, letih	Sering tidak ada mungkin gejala ringan hiperglikemia.
Pengelolaan diet	Esensial	Esensial
Pengelolaan olahraga	Esensial	Esensial
Pemberian insulin eksogen	Bergantung pada insulin	20-30% perlu insulin
OHO	Tidak efektif	Efektif

(Sumber: Black & jane, 2014)

d. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pancreas telah dikelas sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2, hasil penelitian terbaru telah diketahui bahwa kegalalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari yang diperkirakan sebelumnya. Organ lain yang juga terlibat pada DM tipe 2 adalah jaringan lemak (meningkatnya lipolysis), gastrointestinal (*defisiensi inkretin*), sel alfa pancreas (*hiperglukagonemia*), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (*resistensi insulin*) yang ikut berperan menyebabkan gangguan toleransi glukosa. Saat ini sudah ditemukan

tiga jalur pathogenesis baru dari ominous octet yang memperantarai terjadinya hiperglikemia pada diabetes mellitus tipe 2 (Soelistijo et al., 2019). Sebelas organ penting dalam gangguan toleransi glukosa ini (*egregious eleven*) perlu dipahami karena dasar patofisiologis ini memberikan konsep:

1. Pengobatan harus ditujukan untuk memperbaiki gangguan pathogenesis, bukan hanya untuk menurunkan HbA1c saja.
2. Pengobatan kombinasi yang diperlukan harus didasarkan pada kinerja obat sesuai dengan patofisiologi diabetes mellitus tipe 2.
3. Pengobatan harus dimulai sedini mungkin untuk mencegah atau memperlambat progresivitas kegagalan sel beta yang sudah terjadi pada penyandang gangguan toleransi glukosa (Soelistijo et al., 2019).

Schwartz pada tahun 2016 menyampaikan, bahwa tidak hanya otot, hepat, dan sel beta pancreas saja yang berperan sentral dalam pathogenesis penyandang diabetes mellitus tipe 2 tetapi terdapat delapan organ lain yang berperan, disebut sebagai *the egregious eleven* (Soelistijo et al., 2019)

e. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Ada empat pilar dalam penatalaksanaan diabetes mellitus, yaitu edukasi, terapi gizi/diet, olahraga, dan obat (Soelistijo et al., 2019).

1) Edukasi

Perubahan perilaku sangat dibutuhkan agar mendapat 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 kesehatan 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, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2) 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 rumus Broca, tetapi untuk kepentingan praktis di lapangan digunakan rumus Broca. Tujuan dietnya adalah, membantu pasien memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik, dengan cara :

- a) Mempertahankan kadar glukosa darah supaya mendekati normal dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan insulin atau dengan obat penurun glukosa oral dan aktivitas fisik.
- b) Mencapai dan mempertahankan kadar lipida serum normal
- c) Memberi cukup energi untuk mempertahankan atau mencapai berat badan normal
- d) Menghindari atau menangani komplikasi akut pasien yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, komplikasi jangka pendek, dan jangka lama serta masalah yang berhubungan dengan latihan jasmani
- e) Meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal

3) Daftar Penakaran Bahan Makanan (DPBM)

Daftar penukaran bahan makanan (DPBM) bertujuan untuk mempermudah penderita diabetes dalam memvariasikan makanan dan jumlah makan yang harus di konsumsi. Bahan makanan pada setiap golongan dalam jumlah yang dinyatakan pada daftar, bernilai gizi hampir sama. Oleh karenanya satu sama lain dapat menukar singkatnya disebut dengan istilah satu penukaran.

4) 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 diabetes mellitus adalah CRIPE, yaitu sebagai berikut:

a) *Continous* (terus-menerus)

Latihan harus berkesinambungan terus-menerus tanpa berhenti dalam waktu tertentu, contohnya seperti berlari, istirahat, lalu mulai berlari lagi.

b) *Rhythmical* (berirama)

Olahraga harus dipilih yang berirama, yaitu otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur. Contohnya, jalan kaki, berlari, berenang.

c) *Interval* (berselang)

Latihan dilakukan secara berselang-seling antara gerak lambat dan cepat. Contohnya, lari dengan diiringi jalan cepat.

d) *Progressive* (meningkat)

Latihan dilakukan meningkat secara bertahap sesuai kemampuan dari ringan sampai sedang .

e) *Endurance* (daya tahan)

Latihan harus ditunjukkan pada latihan daya tahan untuk meningkatkan kemampuan pernapasan dan jantung. Contohnya, jalan kaki, bersepeda, dan berlari.

5) Intervensi farmakologis

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.

f. Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori (Soelistijo et al., 2019), yaitu:

a) Komplikasi akut

- 1) Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.
- 2) Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, *Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK)* dan *kemolakto asidosis*.

b) Komplikasi kronis

1) Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.

2) Komplikasi mikrovaskuler

Komplikasi mikrovaskuler seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi.

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diabetes melitus meliputi beberapa hal berikut :

- a. Tanda neuropati perifer, meliputi hilangnya sensasi rasa getar dan posisi, hilangnya refleks tendon dalam, ulserasi tropik, *foot drop*, atrofi otot, dan pembentukan kalus hipertropik khususnya pada daerah penekanan misalnya pada tumit.

- b. Status neurologis, dapat diperiksa dengan menggunakan *Monofilament Semmes-Weinsten* untuk mengetahui apakah penderita masih memiliki “sensasi protektif”.
- c. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan leukositosis yang mungkin menandakan adanya abses atau infeksi lainnya pada kaki.
- d. Pemeriksaan profil metabolik yang meliputi pengukuran kadar glukosa darah, glikohemoglobin, dan kreatinin serum dapat membantu dalam menentukan kecukupan regulasi glukosa dan fungsi ginjal.
- e. Pemeriksaan foto polos pada kaki diabetik dapat menunjukkan demineralisasi dan sendi charcot serta adanya osteomielitis.

B. Konsep Kualitas Hidup Diabetes Mellitus

a. Definisi

David Cella (dalam *gynecologic oncology*, 1990) dalam jurnal (Kirana & Budiman, 2016) mengemukakan bahwa kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian individu atas kepuasan pada keadaan yang dialami saat ini bila dibandingkan dengan persepsi yang menurut mereka ideal, keadaan tersebut terkait dengan kesehatan fisik, psikis dan sosial akibat penyakit maupun pengobatan yang pasien terima.

Kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia sehingga penderita DM dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Zainuddin, Utomo, & Herlina, 2015) dalam jurnal (Luthfa & Fadhilah, 2019). Kualitas hidup sering dipakai sebagai patokan dalam kondisi penyakit kronik (Brillianti, 2016) dalam jurnal (Luthfa & Fadhilah, 2019). Kualitas hidup penderita DM dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, pendidikan, ekonomi, lama sakit dan komplikasi (Luthfa & Fadhilah, 2019).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Diabetes Mellitus

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan (Kirana & Budiman, 2016). Bain,

dkk (2003) dalam jurnal (Kirana & Budiman, 2016) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih tinggi daripada kualitas hidup perempuan.

c. Aspek-Aspek Kualitas Hidup Diabetes Mellitus

Menurut *World Health Organization* (2015) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik, diantaranya Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
2. Kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi / olahraga, lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/iklim), mengangkut.

d. Mekanisme Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Tipe 2

Penyebab terjadinya diabetes mellitus tipe 2 diantaranya yaitu karena adanya kelainan faktor genetic penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial (Soelistijo et al., 2019). Risiko emperis dalam hal terjadinya diabetes mellitus tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini (Soelistijo et al., 2019). Kemudian factor usia juga menjadi penyebab diabetes mellitus, berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak

terkena diabetes mellitus adalah > 45 tahun. Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 45 tahun (Soelistijo et al., 2019). Penurunan ini yang akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin. Gaya hidup dan stress juga dapat menyebabkan terjadinya diabetes mellitus, stres kronis cenderung membuat cenderung mencari makanan cepat saji kaya pengawet, lemak dan gula (Soelistijo et al., 2019). Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stres juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin. Dan juga pola makan yang salah, kurang gizi atau kelebihan BB sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes (Soelistijo et al., 2019).

Pada diabetes mellitus tipe 2 dimana didapatkan jumlah insulin yang kurang atau pada keadaan kualitas insulinnya tidak baik (resistensi insulin), meskipun insulin ada dan juga reseptor juga ada, tapi karena ada kelainan di dalam sel itu sendiri pintu masuk sel tetap tidak dapat terbuka tetap tertutup hingga glukosa tidak dapat masuk sel untuk dibakar (dimetabolisme). Akibatnya glukosa tetap berada di luar sel, hingga kadar glukosa dalam darah meningkat (Laoh & Tampongongoy, 2015). Jika diabetes tidak di tangani dengan baik maka akan muncul beberapa komplikasi yaitu komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler (Laoh & Tampongongoy, 2015). Komplikasi yang termasuk dalam komplikasi mikrovaskuler yaitu diantara lain kerusakan sistem syaraf, kerusakan sistem ginjal, dan kerusakan mata. Sedangkan komplikasi yang termasuk dalam komplikasi makrovaskuler yaitu antara lain penyakit jantung, stroke dan pembuluh darah perifer. Komplikasi pada penyakit ini dapat dikategorikan serius karena adanya komplikasi ini sehubungan dengan penyakit kronis berbahaya seperti penyakit jantung (PERKENI, 2011) dalam jurnal (Siwiutami &

Purwanti, 2017). Hal ini dapat menjadi efek terhadap kualitas hidup pasien terganggu (Siwiutami & Purwanti, 2017).

Kualitas hidup yang buruk akan mengganggu kesehatan fisik pasien, diantaranya Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja (Laoh & Tampongangoy, 2015). Kemudian akan mengganggu kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Terganggunya hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual (Laoh & Tampongangoy, 2015). Dan terganggunya hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi /olahraga, lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/iklim)(Laoh & Tampongangoy, 2015).

Penurunan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan angka kesakitan dan kematian, serta sangat berpengaruh pada usia harapan hidup pasien diabetes melitus (Smeltzer & Bare, 2008) dalam jurnal (Siwiutami & Purwanti, 2017). Kualitas hidup pasien diabetes mellitus dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu antara lain faktor demografi yang meliputi usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yaitu lama menderita serta komplikasi yang dialami dan faktor psikologis yang terdiri dari depresi dan kecemasan (Raudatussalamah & Fitri, 2012) dalam jurnal (Siwiutami & Purwanti, 2017).

e. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah aspek pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ilmiah (Untari, 2018). Hasi instrumen penelitian ini

kemudian dikembangkan atau dianalisa sesuai dengan metode penelitian yang akan diambil (Untari, 2018). Dalam penelitian kualitatif dan kuantitatif memiliki perbedaan yang cukup signifikan, misalnya dalam penelitian kualitatif menggunakan instrument penelitian wawancara, sedangkan dalam penelitian kuantitatif menggunakan instrumen penelitian angket atau kuesioner (Untari, 2018).

Pengertian instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengambilan data oleh peneliti untuk menganalisa hasil penelitian yang dilakukan pada langkah penelitian selanjutnya. Pada prinsipnya instrumen penelitian memiliki ketergantungan dengan data-data yang dibutuhkan oleh karena itulah setiap penelitian memilih instrumen penelitian yang berbeda antara satu dengan yang lainnya (Untari, 2018).

Macam-macam bentuk dalam instrument penelitian secara umum, adalah sebagai berikut (Untari, 2018); kuesioner/angket, wawancara, observasi, dokumentasi,

1. Kuesioner.

Alat pengumpulan data yang pertama adalah kuesioner atau angket. Dalam instrument penelitian kuesioner ini identik dengan penelitian kuantitatif karena data yang diberikan kepada informan adalah data yang ada jawaban terbuka dan tertutup. Jenis pertanyaan yang ada dalam kuesioner adalah jenis pertanyaan yang dibutuhkan dalam laporan penelitian.

2. Wawancara.

Jenis instrument penelitian yang kedua dalam pengumpulan data adalah wawancara yang biasanya dilakukan dalam penelitian kualitatif. Wawancara ini memiliki tingkat kemudahan sendiri dibandingkan dengan kuesioner karena jika wawancara tidak melakukan penghitungan secara statistika, meskipun begitu kelemahan yang ada dalam wawancara membutuhkan waktu penelitian yang relatif lama dibandingkan dengan penelitian menggunakan angket.

3. Observasi.

Observasi atau pengamatan merupakan kegiatan memperhatikan objek penelitian dengan saksama. Selain itu, kegiatan observasi bertujuan mencatat setiap keadaan yang relevan dengan tujuan penelitian. Kelebihan yang di dapatkan dari metode observasi, antara lain adalah dapat melihat langsung kegiatan sehari-hari informan, cocok untuk orang yang tidak memiliki tingkat kesibukan tinggi karena tidak harus terpaku pada waktu dan tempat tertentu, dapat mencatat secara bersamaan adanya kejadian tertentu.

Adapun untuk kekurangan yang terdapat dalam metode pengamatan atau observasi, antara lain adalah: Dapat menimbulkan perilaku atau sikap yang berbeda dengan perilaku sehari-hari karena merasa diamati, ada berbagai hal yang tidak terduga sehingga mengganggu proses pengamatan, ada kejadian atau keadaan informan yang sulit diamati karena bersifat terlalu pribadi dan rahasia.

Teknik yang ada dalam observasi dalam instrument penelitian pada dasarnya dapatlah dibedakan menjadi dua macam, antara lain adalah sebagai berikut;

- 1) Observasi Partisipasi (*Participant Observation*) dilakukan dengan cara peneliti hadir di tengah-tengah informan dan melakukan berbagai kegiatan bersama sambil mencatat informasi yang dibutuhkan. Kehadiran peneliti dapat diketahui oleh siapa pun sehingga observasi ini bersifat terbuka.
- 2) Observasi Non partisipasi (*Nonparticipat Observation*) dilakukan tanpa kehadiran peneliti, bahkan mungkin responden tidak menyadani proses pengamatan tersebut. Observasi dilakukan dan jarak jauh atau antara peneliti dan informan yang berbeda tempat.

4. Dokumentasi

Cara lain untuk dapat memperoleh data dan responden dan informan adalah

menggunakan dokumentasi. Dengan dokumentasi, peneliti memperoleh informasi dan berbagai macam sumber. Informasi tersebut antara lain tempat tinggal, alamat, dan latar belakang pendidikan.

f. Instrumen Kualitas Hidup Diabetes Mellitus

Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu (Tias Endarti, 2015). Kualitas hidup dimanfaatkan untuk discrimination, evaluation dan prediction (Tias Endarti, 2015).

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengambilan data oleh peneliti untuk menganalisa hasil penelitian yang dilakukan pada langkah penelitian sosial selanjutnya (Arifin, 2017). Instrumen pengukuran kualitas hidup ada yang bersifat generik dan spesifik. Untuk menentukan instrumen kualitas hidup yang akan digunakan, ada beberapa kriteria yang telah ditetapkan yaitu akseptabilitas (acceptability), beban (burden), reliabilitas (reliability), validitas (validity), responsif (responsiveness), pemanfaatan (usefulness) dan kemampuan untuk diinterpretasikan (interpretability) (Arifin, 2017). Hidup yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh semua manusia pada semua tingkatan umum (Bakas et al., 2012) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Romero, et al. (2013) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015) menyatakan bahwa hingga saat ini tidak ada konsensus terkait dengan pendefinisian kualitas hidup sehingga dalam mendefinisikannya akan tergantung dari aspek mana yang ingin dijadikan fokus pengamatan. Namun secara umum masyarakat di negara-negara barat memiliki persepsi yang sama tentang kualitas hidup, yaitu kebahagiaan dan kepuasan dalam menjalani hidup (Fayers & Machin, 2007) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015).

Pasca ditetapkannya definisi sehat oleh WHO tahun 1946 dalam jurnal (Tias Endarti, 2015) munculah konsep kualitas hidup yang terkait dengan

kesehatan yang dikenal dengan istilah Health Related Quality of Life (HRQoL) (Romero et al., 2013).

Perkembangan studi kualitas hidup menyebabkan berkembangnya instrumen-instrumen kualitas hidup (Tias Endarti, 2015). Hingga saat ini ada sekitar 1000 instrumen untuk mengukur kualitas hidup mulai dari instrumen kualitas hidup yang sangat spesifik untuk kondisi penyakit tertentu hingga instrumen yang sifatnya generik yang dapat digunakan dalam segala kondisi (C. Lam, 2010; McDowell, 2006) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Instrumen kualitas hidup generik digunakan pada populasi umum yang heterogen yang didalamnya terdapat berbagai jenis kelompok/individu dengan jenis penyakit yang berbeda-beda (C. Lam, 2010; Wiebe, Guyatt, Weaver, Matijevic, & Sidwell, 2003) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015).

Beberapa dimensi yang terkait dengan kesehatan diukur dalam instrumen ini. Kualitas hidup juga digunakan untuk penelitian kebijakan kesehatan karena didalamnya mengukur dampak penyakit terhadap mental dan fungsi sosial (Sajid et al., 2008) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Dengan instrumen ini peneliti dapat membandingkan hasil kualitas hidup dengan populasi lainnya atau dengan populasi umum (C. Lam, 2010) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Sebagian besar instrumen kualitas hidup yang banyak berkembang akhir-akhir ini adalah instrumen yang bersifat spesifik. Instrumen ini diharapkan mampu menangkap perhatian pasien yang sedang mengalami kondisi/penyakit tertentu (C. Lam, 2010) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Oh dan Ku (2006) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015) menyebutkan bahwa instrumen ini lebih sensitive dan responsif dibandingkan yang generik, karena di dalamnya meliputi pertanyaan-pertanyaan tentang gejala spesifik penyakit yang diamati (C. Lam, 2010; Wiebe et al., 2003) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Selain dilakukan pada kelompok dewasa, pengukuran kualitas hidup juga dapat dilakukan pada kelompok anak-anak dengan menggunakan instrumen khusus. Pada kelompok anak-anak dengan usia 10-18 tahun, pengukuran kualitas hidup

dapat dilakukan secara langsung, sedangkan pada anak berusia 5-10 tahun pengukuran dilakukan kepada orangtua sebagai proxy anak (Hullmann, Ryan, Ramsey, Chaney, & Mullins, 2011) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015).

a. Kriteria Instrumen Kualitas Hidup

Untuk menentukan instrumen kualitas hidup yang akan digunakan, ada beberapa kriteria yang telah ditetapkan. Yaitu akseptabilitas (acceptability), beban (burden), reliabilitas (reliability), validitas (validity), responsif (responsiveness), pemanfaatan (usefulness) dan kemampuan untuk diinterpretasikan (interpretability) (IHE, 2008) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015).

1. Akseptabilitas

Pengukuran yang digunakan dalam instrumen harus dapat diterima (acceptable) oleh pasien/subjek dan klinisi/peneliti sesuai dengan kondisi yang ditentukan untuk penggunaan instrumen (IHE, 2008) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Sehingga jika instrumen ini digunakan pada pasien yang tidak sesuai maka akan menghasilkan gambaran kualitas hidup yang tidak sesuai (Tias Endarti, 2015).

2. Beban

Kriteria ini merujuk pada tingkat kesulitan dan tingkat konsentrasi responden dalam mengisi kuesioner. Instrumen yang baik adalah instrumen yang memiliki beban yang minimal (IHE, 2008) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Contoh beban pengisian yang minimal dapat dilihat pada pengembangan instrumen 15D di Jepang, dimana Okamoto, Hisashige, Tanaka dan Kurumatani (2013) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015) menyatakan bahwa 82,7% responden merasa bahwa kuesioner tersebut sangatlah mudah untuk diisi, 1,5% merasa cukup sulit dan tidak ada responden (0%) yang merasakan sangat kesulitan dalam mengisi instrument tersebut (Tias Endarti, 2015).

3. Reliabilitas

Reliabilitas atau konsistensi adalah tingkat kebebasan instrumen/kuesioner dari random error (Coons et al., 2000; Tavakol & Dennick, 2011) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Random error terjadi karena kekurangtelitian, kelelahan dan ketidakakuratan alat yang mengakibatkan hasil pengukuran menjadi tidak sesuai dengan nilai sebenarnya (McDowell, 2006) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Sehingga secara sederhana dapat dikatakan bahwa reliabilitas adalah kemampuan instrumen untuk memberikan hasil yang konsisten pada pengukuran yang berulang (waktu pengukuran yang berbeda, responden yang berbeda ataupun pemeriksa yang berbeda) (Tias Endarti, 2015). Tingginya reliabilitas instrumen merupakan salah satu determinan validitas, namun tidak secara otomatis menunjukkan validitas instrumen (C. Lam, 2010) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Responsif Lam (2010), Lohr (2002), Coons, Rao, Keinenger, Hays (2000) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015) menyatakan bahwa responsiveness adalah kemampuan instrumen untuk mendeteksi perubahan sepanjang waktu (Tias Endarti, 2015). Kriteria ini penting jika kualitas hidup digunakan untuk mengukur luaran pada uji klinis (C. Lam, 2010) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Secara umum, tingkat respon terhadap instrumen kualitas hidup yang bersifat generik adalah lebih tinggi dari instrumen yang spesifik, sehingga tepat digunakan untuk menilai dampak intervensi, mengurangi beban responden dan menyederhanakan penilaian luaran (Wiebe et al., 2003) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015).

4. Kebermanfaatan

Kriteria ini merujuk pada kemampuan instrumen untuk memengaruhi pengambilan keputusan, termasuk didalamnya adalah pengaturan individu, memformulasikan kebijakan klinis dan alokasi sumber daya (IHE, 2008) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015).

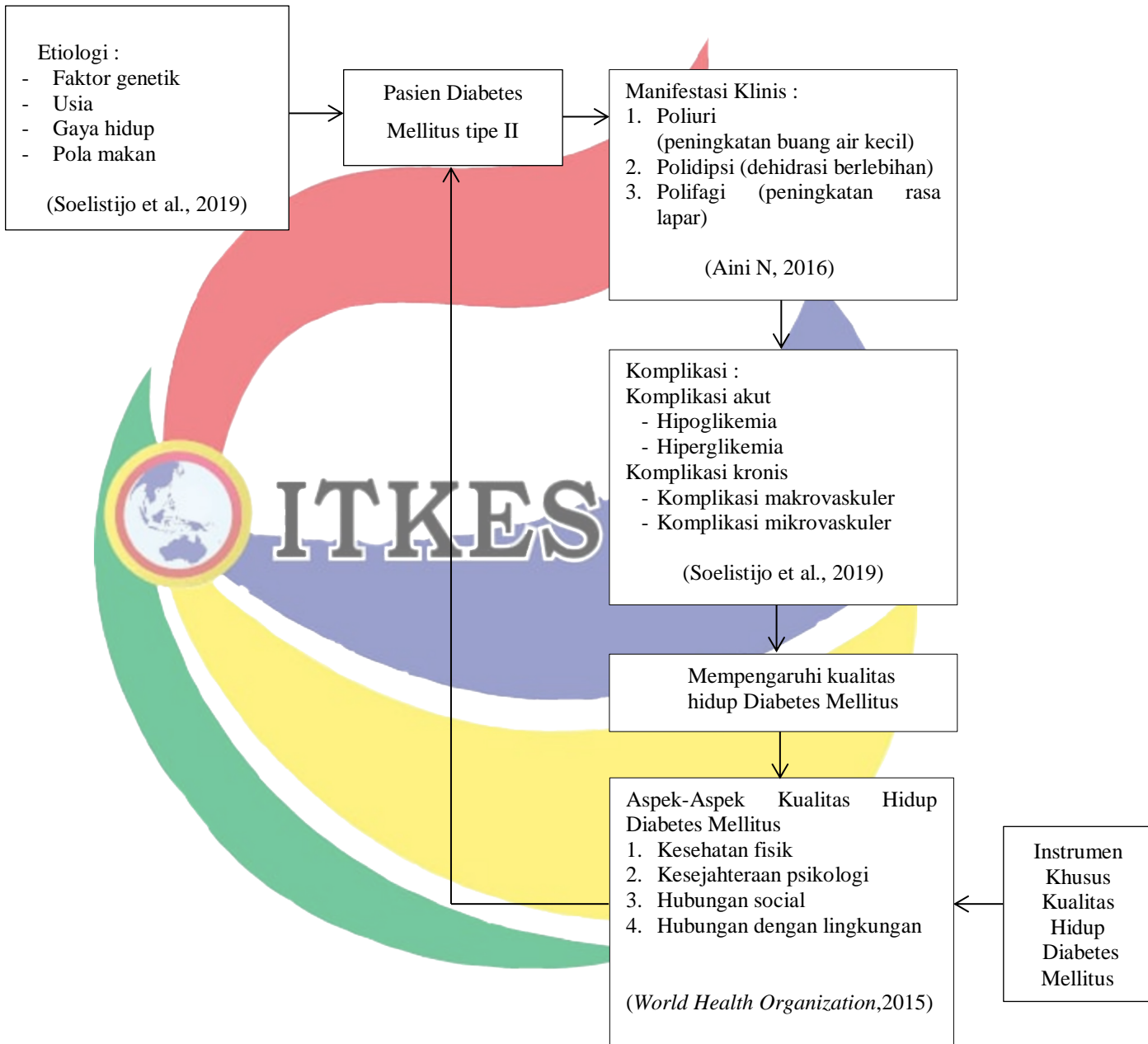
5. Kemampuan untuk diinterpretasikan

Hal ini didefinisikan sebagai pemahaman atas skor yang dihasilkan (Lohr, 2002) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015) yang dipengaruhi oleh akumulasi pengalaman dan bukti empiris. Dalam memberikan interpretasi harus menjelaskan besarnya perbedaan atau perubahan penting secara klinis (IHE, 2008) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015). Ware dan Kosinski (2001) dalam jurnal (Tias Endarti, 2015) menyatakan bahwa tidak ada batasan baku atas baik/buruknya kualitas hidup. Hal tersebut harus dilihat dari konteks norma yang berlaku di populasi, konten/kriteria eksternal. Nilai-nilai normative dari populasi merupakan referensi dalam mengestimasi seberapa besar selisih skor kualitas hidup dari kondisi “normal” (Tias Endarti, 2015).



C. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi literatur (*literatur review*). Studi literatur (*literatur review*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat didalam studi-studi terdahulu. Secara sistematis terkait topik yang diangkat yaitu Instrumen Dalam Mengukur Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Peneliti akan melakukan sintesis penelitian terkait Instrumen mengukur Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus 2.

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam *literature review* didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional *Proquest* dan *Pubmed*.

C. Batasan Waktu Publikasi

Temuan Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020).

D. Tahapan *Systematic Literature Review*

Systematic Literature Review memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *conducting*, dan *reporting* (Wahono et al., 2020) *Systematic Literature Review* melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Planning*

Planning merupakan tahap pertama dalam *Systematic Literature Review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam.,2020). Pada tahap *planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono et al., 2020).

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* (Wahono et al., 2020). *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 (Wahono et al., 2020)

RQ 1 : Instrumen apa saja yang paling banyak dibahas?

RQ 2 : Apa saja domain dari instrument kualitas hidup diabetes mellitus?

Perumusan *Research question* pada kuisisioner kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono et al., 2020), yang terdiri dari (1) *Population* : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam *systematic review*, (2) *Intervention/Issu* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti, (3) *Comporation* : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan, (4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic review*, (5) *Context* : Pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format PICOC

FORMAT PICOC	
<i>Population</i>	Pasien kriteria dewasa yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2
<i>Intervention/Issue</i>	<i>None intervention</i>
<i>Comparison</i>	<i>None comparison</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang membahas pada kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II
<i>Context</i>	Keperawatan Endokrin

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 eksklusi, quality chekclist atau penilaian kualitas (Wahono et al., 2020).

1) Search Terms (Kata Kunci)

Pencarian jurnal atau artikel menggunakan keyword dan Booleam operator (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam systematic review disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* (Nursalam.,2020) sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kata Kunci Studi Literatur

Alat Ukur Penelitian	Quality Of Life	Diabetes Mellitus
OR	OR	OR
Intruments AND	Life Quality AND	NIDDM
Tools AND	OR	OR
	Quality Of Life	Diabetic

2) Cara Perangkingan Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencarian yaitu scimagojr.com kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu scopus, science direct, spingerlink, pubmed (Wahono et al., 2020).

3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framework untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul,

tahun publikasi literature yaitu tahun 2015-2020, full text, Bahasa Inggris (Nursalam, 2020).

4) *Quality Checklist (Penilaian Kualitas)*

Menurut (Nursalam, 2020) Screening literature menggunakan JBI *Critical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap study dengan menggunakan kuisisioner critical appraisal JBI (*Joanna Briggs Institute*) sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist Clinical Instrument: Reliability And Validity*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist 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. Dan menggunakan PRISMA (Preferred Reporting Items For Systematic Review dan Meta-Analysis). PRISMA merupakan set item minimum berbasis bukti untuk pelaporan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis. PRISMA terdiri dari 27 item daftar periksa dan diagram alir 4 fase. PRISMA telah diakui untuk melaporkan bukti tinjauan sistematis dan meta-analisis di dukung oleh organisasi dan jurnal di bidang kesehatan. Manfaat PRISMA sebagai tunjukkan kualitas ulasan jurnal, izinkan pembaca untuk menilai kekuatan dan kelemahan pada jurnal, dan mengizinkan replikasi metode tinjauan.

Tabel 3.3 Prisma Checklist

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1	<i>Development and validation of the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) Questionnaire</i>	20	10
2.	<i>Adaptation and Validation of the Diabetes-39 Quality-of-Life Questionnaire for the Moroccan Population</i>	18	8
3.	<i>Validation of the LITHUANIAN version of the 19-item audit of diabetes dependent quality of life (ADDQOL – LT) questionnaire in patients with diabetes 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences</i>	16	10
4.	<i>Validity and reliability of the Amharic version of the world health organization's quality of life questionnaire (whoqolbref) in patients with diagnosed type 2 diabetes in felege hiwot referral hospital, Ethiopia</i>	16	10
5.	<i>Validity and reliability of the greek version of the diabetic foot ulcer scale-short form (DFS-SF)</i>	15	9
6.	<i>The validity of the diabetes self-management questionnaire (DSMQ) in Hungarian patients with type 2 diabetes</i>	18	9
7.	<i>Development and validation of the short version of the diabetes obstacles questionnaire (DOQ-30) in six European countries</i>	15	10
8.	<i>Validity and Reliability of Turkish Translation of Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL) Questionnaire</i>	17	9

Nilai normal :

Prisma Checklist berjumlah 27 item pertanyaan

JBI Critical Appraisal Checklist for Instrument Reliability and Validity berjumlah 13 item pertanyaan

*Dilanjutkan Bila Minimal Didapatkan 4 Yes

2. Conducting

a. Ekstrasi data

(Wahono et al., 2020) mengemukakan pada ekstrasi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal.

Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal/rangking jurnal, ada Q1,Q2 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab *Research Question (RQ)*.

Tabel 3.4 Penilaian Kualitas Jurnal

No	Identitas Jurnal	Jenis Jurnal	Ranking Jurnal
1.	<p>Judul: <i>Development and validation of the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) Questionnaire</i></p> <p>Peneliti: Goh, S. G.K. Rusli, B. N. Khalid, B. A.K.</p> <p>Tahun: 2015</p> <p>Populasi: 253 pasien</p>	<i>Diabetes Research and Clinical Practice</i>	Q1
2.	<p>Judul: <i>Adaptation and Validation of the Diabetes-39 Quality-of-Life Questionnaire for the Moroccan Population</i></p> <p>Peneliti: Adarmouch, Sebbani , Elansari and Amine</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Populasi: 92 pasien</p>	Series of Endocrinology, Diabetes and Metabolisme	Q1
3.	<p>Judul: <i>Validation of the LITHUANIAN version of the 19-item audit of diabetes dependent quality of life (ADDQOL – LT)</i></p> <p>Peneliti: Visockiene, Žydrune Narkauskaitė-Nedzinskiene, Laura Purnaite, Roma Mikaliukštienė, Aldona</p> <p>Tahun: 2018</p> <p>Populasi: 138 pasien</p>	<i>Health and Quality of Life Outcomes</i>	Q1
4.	<p>Judul: <i>Validity and Reliability of Turkish Translation of Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL) Questionnaire</i></p> <p>Peneliti: Acar, Betül Turkel, Yakup Kocak, Orhan M. Kemal Erdemoglu, A.</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Populasi: 200 pasien</p>	<i>Pain Practice</i>	Q1
5.	<p>Judul: <i>The validity of the diabetes self-management questionnaire (DSMQ) in Hungarian patients with type 2 diabetes</i></p> <p>Peneliti: Vincze, Agnes Losonczi, Antonia Stauder, Adrienne</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Populasi: 221 pasien</p>	<i>Health and Quality of Life Outcomes</i>	Q1
6.	<p>Judul: <i>Validity and reliability of the Amharic version of the world health organization's quality of life questionnaire (whoqolbref) in patients with diagnosed type 2 diabetes in felege hiwot referral hospital, Ethiopia</i></p> <p>Peneliti: Reba, Kidist Birhane, Bizuayehu Walle</p>	<i>Journal of Diabetes Research</i>	Q2

	Gutema, Hordofa Tahun: 2019 Populasi: 344 pasien		
7.	Judul: <i>Validity and reliability of the greek version of the diabetic foot ulcer scale-short form (DFS-SF)</i> Peneliti: Kontodimopoulos, Nick Veniou, Anastasia Tentolouris, Nicholas Niakas, Dimitris Tahun: 2016 Populasi: 125 pasien	<i>Hormones</i>	Q2
8.	Judul: <i>Development and validation of the short version of the diabetes obstacles questionnaire (DOQ-30) in six European countries</i> Peneliti: Pily, Liina Vermeire, Etienne Rätsep, Anneli Moreau, Alain Nikolić, Dragica Petek, Davorina Yaman, Hakan Oona, Marje Kalda, Ruth Tahun: 2016 Populasi: 853 pasien	<i>European Journal of General Practice</i>	Q2

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 SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah dirangkingkan berdasarkan kuartil jurnal (Wahono et al., 2020), Write up the SLR Paper yaitu: *a). Introduction :* Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ penting, pentingnya dilakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan dilahan praktik; *b). Main body :* Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap 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 untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework, yang terdiri dari:

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literature.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang panatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literature.
3. *Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bias menggunakan kelompok control dalam studi yang terpilih.
4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam studi literature.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan direview.

Tabel 3.5 Format *PICOS* dalam *Literatur Review*

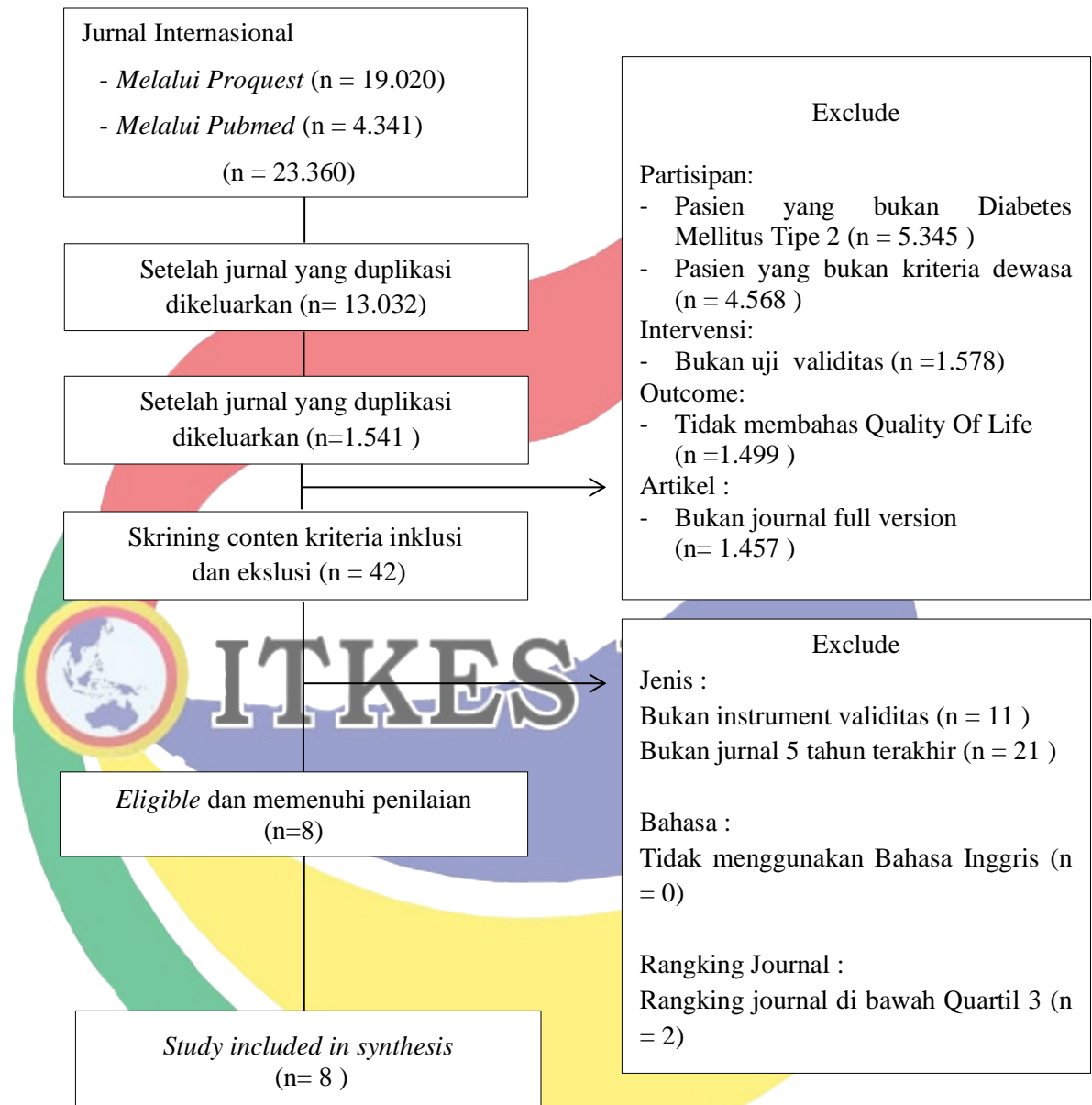
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien diabetes mellitus tipe 2	Studi yang tidak berfokus pada pasien diabetes mellitus 2
	Studi yang berfokus pada pasien diabetes mellitus tipe 2 pada usia dewasa	Studi yang tidak berfokus pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 pada usia dewasa
<i>Intervention</i>	<i>None intervention</i>	
<i>Comparision</i>	<i>None comparasion</i>	
<i>Outcome</i>	Studi yang membahas pada Qualiti Of Life pasien diabetes mellitus tipe 2	Studi yang tidak membahas pada Qualiti Of Life pasien diabetes mellitus tipe 2
<i>Studi Design and Publication Type</i>	Jurnal yang melakukan uji validitas instrument Qualiti Of Life	Jurnal yang tidak melakukan uji validitas instrument Qualiti Of Life
<i>Publication Year</i>	Post-2015	Pre-2015
<i>Language</i>	English	Language other than

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 23.360 temuan, kemudian dipersempit untuk menyesuaikan kriteria partisipan sehingga ditemukan 13.032 jurnal. Kemudian dilakukan skrining jurnal lebih lanjut sehingga mengeluarkan temuan jurnal yaitu jenis jurnal yang tidak melakukan uji validitas jurnal ditemukan 1.541 kemudian dilakukan skrining mengeluarkan jurnal yang tidak membahas quality of life dan bukan jurnal full text version di dapatkan 42 jurnal. Setelah disesuaikan dengan tujuan literature review selanjutnya jurnal di spesifikkan dalam 5 tahun terakhir dan disesuaikan dengan tujuan literature review di dapatkan 8 jurnal.

Skema 3.1 *Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009*



(Sumber: Polit and Beck, 2013)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari hasil eksplorasi pencarian jurnal didapatkan 8 jurnal yang membahas tentang uji validitas kuisioner kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2, adapun jurnal yang didapat yaitu sebagai berikut:



Tabel 4.1 Tabel Literatur Review

No.	Artikel	Instrumen	Indikator	Skoring	Kelebihan	Kekurangan
1.	<p>Peneliti: Goh, S. G.K. Rusli, B. N. Khalid, B. A.K.</p> <p>Tahun: 2015</p> <p>Judul: Pengembangan dan validasi Quality Of Life Diabetes Asia (AsianDQOL) Kuisiener</p> <p>Asal Negara: Amerika serikat</p>	Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) Responden: 253 pasien	Memiliki 3 kuesioner berbeda dalam bahasa Inggris, Melayu dan Mandarin. Memiliki 5 indikator yang sama, yaitu: 1.Keuangan, 2.Tingkat energi 3.Memori dan kognisi 4.Hubungan: social, seksual, keluarga, pasangan 5.Diet.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem penilaian AsianDQOL (Inggris), skor <74 buruk, 75-81 sedang, 82-88 baik dan > 88 poin kualitas hidup yang sangat baik. • Sistem penilaian AsianDQOL (Melayu) < 76 buruk, 77-85 sedang, 86-91 baik, dan > 91 sangat baik • Skoring untuk versi mandarin < 65 buruk, 65-70 sedang, 71-79 bagus, dan > 80 sangat baik. 	<p>Kelebihan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen husus untuk pasien diabetes mellitus pada populasi Asia, dapat diandalkan di berbagai etnis, bahasa, dan latar belakang sosial ekonomi, 2. Instrumen ini merupakan penilaian kualitas hidup pertama yang valid dan dapat diandalkan untuk pasien diabetes mellitus tipe 2, 3. indikator pertanyaan mencakup semua aspek kualitas hidup diabetes mellitus. 4. Terjemahan bahasa instrumen: Bahasa Inggris, Melayu, dan Mandarin. 	<p>Kekurangan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen hanya dapat digunakan khusus untuk populasi Asia dan juga pada Analisis Factor Eksplorasi (EFA) memiliki 3 versi yang berbeda dan system penilaian yang berbeda dari setiap versi
2.	<p>Adaptation and Validation of the Diabetes-39 Quality-of-Life Questionnaire for the Moroccan Population</p> <p>Peneliti: Adarmouch, Sebbani , Elansari and Amine</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Asal Negara: Amerika serikat</p>	Diabetes-39 Responden: 92 pasien	Memiliki lima indikator, yaitu: 1. Energy dan mobilitas 2. Pengendalian diabetes 3. Kecemasan dan kekhawatiran 4. Akses social 5. Perilaku seksual	Skoring pada instrument yaitu 0-100, semakin mendekati skor 100 maka menunjukkan gangguan pada kualitas hidup, dan sebaliknya jika skor mendekati 0 maka menunjukkan kualitas hidup baik	<p>Kelebihan dari instrument ini yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen ini telah reliabilitas dan validitas, instrumen khusus diabetes mellitus 2. indikator pertanyaan mencakup semua aspek kualitas hidup diabetes mellitus. 3. Terjemahan bahasa instrumen: Bahasa inggris, bahasa Arab lisan, dan bahasa Arab klasik 	<p>Kekurangan dari instrument ini yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrument ini belum ada versi Bahasa Indonesia dan instrument ini dapat dipakai untuk diabetes tipe 1 dan 2, 2. pada instrumen mencakup semua aspek kualitas hidup diabetes mellitus.
3.	<p>Peneliti: Žydrūnė Visockienė^{1,2}, Laura Narkauskaitė-Nedzinskienė¹ *, Roma</p>	Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQOL – LT)	Instrumen ini mempunyai 19 item indikator mencakup: 1. Ranah kehidupan	Skoring instrument : 0-50 = kualitas hidup buruk 51-100 = kualitas hidup	<p>Kelebihan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrument yang dapat digunakan lebih lanjut oleh 	<p>Kekurangan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki banyak item pertanyaan

No.	Artikel	Instrumen	Indikator	Skoring	Kelebihan	Kekurangan
	<p>Puronaitė1,2 dan Aldona Mikaliūkstienė1 Tahun: 2018 Judul: Validasi versi LITHUANIAN dari 19 item audit kuesioner kualitas hidup tergantung diabetes (ADDQOL - LT) pada pasien dengan diabetes Validasi versi LITHUANIAN dari 19 item audit kuesioner kualitas hidup tergantung diabetes (ADDQOL - LT) pada pasien dengan diabetes Asal Negara: Bromley, Inggris</p>	<p>Responden : 138 pasien</p>	<p>Aktivitas waktu luang 2. Kehidupan kerja 3. Melakukan Liburan 4. Perjalanan lokal atau jarak jauh 5. Fisik 6. Kehidupan keluarga 7. Persahabatan dan kehidupan sosial 8. Hubungan pribadi yang dekat 9. Kehidupan seks 10. Penampilan fisik 11. Kepercayaan diri 12. Motivasi 13. Reaksi orang 14. Perasaan tentang masa depan 15. Situasi keuangan 16. Kondisi hidup 17. Ketergantungan pada orang lain 18. Kebebasan makan 19. Kebebasan untuk minum</p>	<p>baik</p>	<p>dokter dan peneliti karna telah telah menunjukkan validitas, reliabilitas, 2. item pertanyaan mencakup semua aspek kualitas hidup diabetes mellitus. 3. Terjemahan bahasa instrumen: Lebih dari 60 bahasa dan negara di antaranya Malaysia, Singapura, Thailand, Filipina, Taiwan, Jerman, Belanda, Yunani, Ceko, Prancis, Spanyol, dsb. 4. Dapat digunakan pada multi-etnis Asia</p>	
4.	<p>Peneliti: Kidist Reba, Bizuayehu Walle Birhane, dan Hordofa Gutema Tahun: 2019 Judul: Artikel Penelitian Validitas dan Keandalan Versi Amharik Kuesioner kualitas hidup Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL BREF) di Pasien dengan Diagnosis Diabetes Tipe 2 di Rumah Sakit Rujukan Felege Hiwot, Ethiopia Asal Negara: Inggris</p>	<p>Qualiti Of Life Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF) Responden: 344 pasien</p>	<p>Memiliki empat indikator yaitu: 1. kesehatan fisik 2. kesehatan psikologis 3. hubungan sosial, dan 4. kesehatan lingkungan.</p>	<p>Skoring pada instrument: 0-20 = sangat buruk 21-40 = buruk 41-60 = sedang 61-80 = baik 81-100 = sangat baik</p>	<p>Kelebihan dari instrument ini yaitu : 1. Instrumen yang efektif untuk mengukur kualitas hidup dan telah reliabilitas serta validitas dengan sangat baik, 2. instrumen yang paling sering digunakan untuk mengukur kualitas hidup 3. pertanyaan mencakup semua aspek kualitas hidup diabetes mellitus. 4. Terjemahan bahasa instrumen: tersedia dalam 19 bahasa dua puluh pusat 18 negara berlokasi di Indonesia,</p>	<p>Kekurangan dari instrument ini yaitu : 1. Bukan instrument khusus untuk mengukur kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus, 2. Instrument ini juga dapat digunakan untuk beberapa penyakit kronis lainnya, dan Instrumen kualitas hidup yang terkenal 3. memiliki jumlah item relatif besar sehingga membutuhkan lebih banyak waktu untuk diselesaikan.</p>

No.	Artikel	Instrumen	Indikator	Skoring	Kelebihan	Kekurangan
					Bangkok, Thailand; Mandi Britania Raya; Barcelona, Spanyol; Bir Siwa, Israel; Harare, Taiwan, Zimbabwe; Madras, India; Melbourne, Australia; New Delhi, India; Panama Kota, Panama; Paris, Indonesia, Prancis; Seattle, Ethiopia, United Negara bagian; St Petersburg, Rusia; Tilburg, Belanda; Tokyo, Jepang; dan Zagreb, Kroasia.	
5.	<p>Peneliti: Vincze, Agnes Losonczy, Antonia Stauder, Adrienne Tahun: 2020 Judul: Validitas diabetes kuesioner manajemen diri (DSMQ) pada pasien Hungaria dengan diabetes tipe 2 Asal Negara: Mergentheim, Jerman</p>	The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) Responden: 221 sample	<p>Indikator mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen gula 2. Pengendalian diet 3. Aktivitas fisik 4. penggunaan perawatan kesehatan 	Skoring instrument : 0-10 semakin tinggi nilai skor maka semakin baik manajemen perawatan diri,	<p>Kelebihan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen khusus diabetes mellitus, 2. Pertanyaan jelas dan mudah dipahami oleh kelompok . 3. Terjemahan bahasa instrumen: Bahasa inggris, hungaria 	<p>Kekurangan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada versi Bahasa Indonesia, 2. instrumen tidak khusus untuk diabetes tipe 2, 3. Instrumen ini memiliki validitas predikat-tive terbatas mengenai nilai <i>HbA1c</i> (mendiagnosis penyakit diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2, serta mengavaluasi efektivitas terapi pada diabetes) 4. tidak ada penilaian aspek psikologis pasien.
6.	<p>Peneliti: Kontodimopoulos, Nick Veniou, Anastasia Tentolouris, Nicholas Niakas, Dimitris Tahun: 2016 Judul: Validity and reliability of the Greek version of the Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF) Asal Negara: Inggris</p>	Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF) Responden: 125 pasien	<p>Indikator yang terdapat enam pada instrument yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu Luang 2. Ketergantungan / Kehidupan Sehari-Hari 3. Emosi Negative 4. Kesehatan Fisik 5. Kekhawatir Kaki 6. Terganggu Oleh Perawatan Luka Pada Kaki 	Skoring instrument: 0-100 semakin tinggi skoring maka semakin baik kualitas hidup	<p>Kelebihan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen ini telah terbukti reliabilitas serta validitas dan ditetapkan dalam sampel orang dewasa, 2. Instrumen khusus untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien dengan ulkus kaki diabetic. 3. Terjemahan bahasa: Bahasa inggris, dan Yunani. 	<p>Kekurangan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada versi Bahasa Indonesia, 2. Instrument hanya menilai kualitas hidup secara umum tidak ada menilai untuk aspek psikologisnya

No.	Artikel	Instrumen	Indikator	Skoring	Kelebihan	Kekurangan
7.	<p>Peneliti: Liina Pily, Etienne Vermeire, Anneli Rätsep, Alain Moreau, Dragica Nikolić, Davorina Petek, Hakan Yaman, Marje Oona & Ruth Kalda</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Judul: Pengembangan dan validasi versi pendek kuesioner hambatan diabetes (DOQ-30) di enam negara Eropa</p> <p>Asal Negara: Amerika Serikat</p>	<p>Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30)</p> <p>Responden: 853 pasien</p>	<p>Indikator meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan dengan profesional medis 2. Dukungan dari teman dan keluarga 3. Perubahan gaya hidup' 4. Pengetahuan tentang penyakit 5. Pengobatan, penggunaan insulin' 6. Mengekspresikan sikap dan ketakutan untuk menanggapi proses dan perilaku 	<p>Skoring instrument:</p> <p>0-20 = buruk 20-40 = kurang baik 40-60 = baik 60-100 = sangat baik</p>	<p>Kelebihan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Di enam negara Eropa dan mengungkapkan reliabilitas internal yang baik, dan telah validitas. 2. Merupakan kuesioner kualitas hidup khusus diabetes mellitus. 3. Semua kuesioner yang dibahas perasaan dan suasana hati pasien yang terkait dengan aspek- psikososial pada diabetes. 4. Instrumen DOQ-30 dapat membantu menstimulasi percakapan antara pengasuh dan pasien, untuk menjelaskan hambatan dalam mengikuti manajemen diri mereka. 5. DOQ-30 menangani berbagai kendala, yang mungkin dihadapi pasien, seperti sosial, psikologis, kognitif, dan perilaku. 6. Terjemahan bahasa instrumen: Inggris, Belgia dan Estonia. 	<p>Kekurangan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada versi Bahasa Indonesia 2. Instrument dapat dipakai pada diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2.
8.	<p>Peneliti: Acar, Betül Turkel, Yakup Kocak, Orhan M. Kemal Erdemoglu, A.</p> <p>Tahun: 2016</p> <p>Judul: Validity and Reliability of Turkish Translation of Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL) Questionnaire</p> <p>Asal Negara: London</p>	<p>Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)</p> <p>Responden: 200 pasien</p>	<p>Indikator meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala 2. Hubungan 3. Psikologis 4. Aktivitas Sosial 5. Fisik 6. Perawatan Pribadi 	<p>Skoring instrument:</p> <p>0-100 semakin tinggi skoring maka semakin baik kualitas hidup</p>	<p>Kelebihan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat ukur khusus pada pasien diabetes mellitus, diterapkan pada pasien oleh dokter yang tidak mengetahui diagnosis pasien sebelumnya, 2. instrumen ini memiliki pertanyaan yang sangat spesifik untuk menilai pada kualitas hidup khusus untuk 	<p>Kekurangan dari instrument ini yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada versi Bahasa Indonesia 2. instrumen tidak khusus untuk menilai kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2.

No.	Artikel	Instrumen	Indikator	Skoring	Kelebihan	Kekurangan
					<p>nyeri neuropatik pada pasien diabetes mellitus</p> <p>3. instrument yang telah valid dan reliabel, komponen pada pertanyaan menyangkup semua aspek kualitas hidup diabetes mellitus</p> <p>4. Terjemahan bahasa instrumen: Bahasa inggris, turki.</p>	



B. Pembahasan

Pada hasil penelitian *literature review* didapatkan 8 instrumen yang paling banyak dibahas yaitu: *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Diabetes-39*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQOL – LT)*, *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)*, *Quality Of Life Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF)*, *Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF)*, *Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30)*, dan *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*. Instrumen yang direkomendasikan dari hasil *literature review* yaitu *AsianDQOL*, *Diabetes-39*, *ADDQoL*, dan *NePIQoL*.

1. Domain kualitas hidup

Terdapat 22 domain yang terdapat pada instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 yaitu:

1) Domain kesehatan fisik

Domain kesehatan fisik terdapat pada jurnal *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Diabetes-39*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*, dan *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena pada domain kesehatan fisik meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap substansi atau perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan rasa tidak nyaman, tidur dan beristirahat, serta kapasitas bekerja (Feder et al., 2015). Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan individu merasa terganggu aktivitasnya, terganggunya kemampuan dalam bekerja oleh rasa sakit pada fisik dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi sering, sehingga individu tidak dapat menikmati kehidupannya, dan waktu istirahatnya terganggu karena kesehatan fisik yang buruk. Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari gambaran subjek yang selalu menjaga kesehatannya dan membutuhkan terapi medis dalam frekuensi jarang atau tidak sama sekali, memiliki cukup

energi untuk berkegiatan sehari-hari dan bekerja, memiliki cukup waktu untuk beristirahat dan tidur pulas (Feder et al., 2015).

2) Domain kesejahteraan psikologi

Domain kesejahteraan psikologi terdapat pada jurnal *Quality Of Life Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF)*, *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, dan *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena pada domain psikologis mencakup Psikologi yang meliputi pandangan terhadap keadaan tubuh dan penampilan diri, perasaan positif dan negatif, kepuasan diri, berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi, menikmati hidup, serta keberartian hidup (Feder et al., 2015). Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan tidak menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, sering dilingkupi perasaan-perasaan yang negatif (seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi), terganggu konsentrasinya dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, serta tidak dapat menikmati kehidupannya (Feder et al., 2015). Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari individu dapat menerima keadaan tubuh dan penampilan dirinya, berusaha meredam emosi agar tidak mudah marah, dapat berkonsentrasi dengan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari, serta menikmati kehidupannya (Feder et al., 2015).

3) Domain hubungan social

Domain hubungan social terdapat pada jurnal *Quality Of Life Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF)*, *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*, *Diabetes-30 (D-39)*, dan *Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus

tipe 2 karena Pada domain hubungan social meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan hubungan seksual (Feder et al., 2015). Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan ketidakpuasan dalam bergaul dan bersosialisasi dengan temanteman atau tetangga sehingga tercipta perasaan-perasaan negatif seperti sering kesepian, tidak diperolehnya dukungan sosial, Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari subjek dapat mengenali diri sendiri, subjek mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya saat ini, subjek mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain (Feder et al., 2015).

4) Domain hubungan dengan lingkungan

Domain hubungan dengan lingkungan terdapat pada jurnal *Quality Of Life Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF)*, *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, dan *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)* Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena pada domain lingkungan mencakup dukungan finansial yang akan memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebebasan dan keamanan, akses menuju dan kualitas perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, akses menuju informasi, kesempatan rekreasi/bersantai, lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, dan cuaca), serta transportasi (Feder et al., 2015). Kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan memiliki lingkungan dan tempat tinggal yang tidak sehat juga dapat menjadi penghambat dalam kesehatan maupun beraktivitas. Individu dengan kualitas hidup rendah juga dapat diperoleh dari kurangnya dana untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari hingga tidak adanya waktu untuk rekreasi (Jorgetto & Franco, 2018). Sedangkan kualitas hidup yang baik terlihat dari lingkungan mendukung dan memberi rasa aman kepada subjek, mudahnya akses menuju

perawatan kesehatan dan sosial, serta memiliki kesempatan untuk bersantai/berekreasi (Jorgetto & Franco, 2018).

5) Domain keuangan

Domain keuangan terdapat pada jurnal *Quality Of Life Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF)*, *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, dan *Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain ini membahas biaya pengobatan dimasa depan, biaya pengobatan, kesulitan biaya pengobatan, dan beban keuangan (Goh et al., 2015). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan banyak biaya, khususnya pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang rutin dengan penggunaan insulin sehingga sangat penting untuk mengkaji keuangan pada pasien diabetes mellitus (Kontodimopoulos et al., 2016).

6) Domain pengendalian diabetes

Domain pengendalian diabetes mellitus terdapat pada jurnal *Diabetes-39 (D-39)*, dan *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain pengendalian diabetes yaitu untuk mengetahui sejauh mana klien dapat melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan (Adarmouch et al., 2020). Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergensi dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tersier (Adarmouch et al., 2020). Pengetahuan tentang

pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien (Kontodimopoulos et al., 2016).

7) Domain tingkat energy dan mobilitas

Domain tingkat energy terdapat pada jurnal *Diabetes-39 (D-39)*, *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, dan *Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain energy dan mobilitas Menurut WHO (World Health Organization) kesehatan fisik dipengaruhi oleh hal berikut ini, energy dan kelelahan, mobilitas, penderitaan dan kegelisahan, tidur dan istirahat, kapasitas pekerjaan (Abeles,1994) dalam jurnal (Adarmouch et al., 2020) . Tingkat kemampuan mobilitas adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat (Iqbal, Wahid M & Nurul Chayatin, 2007) dalam jurnal (Adarmouch et al., 2020). Seiring dengan proses penyakit diabetes mellitus pada pasien akan mengalami penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat (Soelistijo et al., 2019). Perubahan fisik akan dialami oleh semua Pasien diabetes mellitus, meskipun masalah kesehatan yang muncul akan berbeda pada setiap individu. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan, serta akan berdampak pada kualitas hidup diabetes mellitus (Desmita, 2009) dalam jurnal (Soelistijo et al., 2019). Aspek kualitas hidup domain Energi dan mobilitas pada diabetes mellitus yang masih kurang meliputi pasien sering merasa rasa sakit fisiknya dalam jumlah berlebihan mencengah untuk beraktivitas, lansia 41 merasa sering membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi kehidupan sehari-harinya, merasa tidak puas dalam kemampuan untuk bekerja (Aini N, 2016). Selain itu energy dan mobilitas yang baik

meliputi pasien merasa puas dengan tidurnya, kemampuan fisik untuk bergaul baik, memiliki vitalitas yang cukup dalam beraktivitas sehari-hari, puas dengan kemampuan untuk menampilkan aktivitas. Hal ini lah yang mendasari bahwa pada pasien diabetes mellitus dengan kualitas hidup domain energy dan mobilitas yang baik tentunya akan diimbangi tingkat kemampuan mobilitas yang baik pula (Kontodimopoulos et al., 2016).

8) Domain diet

Domain diet terdapat pada jurnal *Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, dan *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)*. Domain ini sangat penting didalam diet, perlu dilakukan pengelolaan yang baik bagi para penderita DM yang terdiri dari 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus yakni edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Pengelolaan DM dimulai dengan terapi gizi medis dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu). Apabila kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dilakukan intervensi farmakologis dengan obat hiperglikemik oral (OHO) dan atau suntikan insulin (Perkeni, 2006) dalam (Soelistijo et al., 2019). Dalam Pengelolaan diabetes dikenal 4 pilar utama pengelolaan yaitu : penyuluhan (edukasi) yang merupakan bagian integral asuhan perawatan diabetes (Soelistijo et al., 2019). Edukasi diabetes adalah pendidikan dan latihan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan diabetes yang diberikan kepada setiap pasien diabetes, keluarga, kelompok masyarakat beresiko tinggi dan pihak perencana kebijakan. Salah satu pilar utama pengelolaan diabetes adalah perencanaan makan, lebih dari 50% pasien tidak melaksanakannya. Selain itu latihan jasmani yang teratur memegang peran penting terutama pada DM tipe-2. Jika pasien telah 53 melaksanakan program makan dan latihan jasmani teratur, namun pengendalian kadar glukosa darah belum tercapai, perlu ditambahkan obat hipoglikemik baik oral maupun insulin (Waspadji, 2006) dalam (Soelistijo et

al., 2019). Dalam mengelola diabetes melitus tipe 2 langkah pertama yang harus dilakukan adalah pengelolaan non farmakologis, berupa perencanaan makan dan kegiatan jasmani. Baru kemudian kalau dengan langkah-langkah tersebut sasaran pengendalian diabetes yang ditentukan belum tercapai dilanjutkan dengan langkah berikut, yaitu penggunaan obat/pengelolaan farmakologis. Pada kebanyakan kasus, umumnya dapat diterapkan langkah seperti diatas. Pada keadaan kegawatan tertentu (ketoasidosis, diabetes dengan infeksi, stres) pengobatan farmakologis dapat langsung diberikan, umumnya berupa suntikan insulin. Tentu saja dengan tidak melupakan pengelolaan non farmakologis. Umumnya pada keadaan tersebut diatas, pasien memerlukan perawatan rumah sakit (Waspadji,2005) dalam (Soelistijo et al., 2019). Pemeliharaan asupan makan, pemeliharaan kesehatan serta kualitas hidup yang baik dapat menghindari dan menjaga dari gejala jangka pendek seperti hypoglycemia dan membebaskan dari komplikasi jangka panjang yang mungkin terjadi (Soelistijo et al., 2019).

9) Domain kecemasan

Domain kecemasan terdapat pada jurnal *Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30)*, *Diabetes-39 (D-39)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, dan *Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain ketakutan dan khawatir, Kecemasan merupakan keadaan kecemasan merupakan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir (Esin et al., 2016). Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon – respon fisiologis. Kecemasan merupakan suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba, dan dari identitasnya sendiri serta arti hidup (Durlan dan Barlow, 2006)

dalam jurnal (Esin et al., 2016). Seorang pasien merasa cemas ketika ia harus dirawat di rumah sakit karena ia merasa harus jauh dari lingkungan keluarga dan cemas akan kesembuhan penyakitnya. Reaksi cemas akan berlanjut apabila pasien tidak tahu atau kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadap dirinya (Esin et al., 2016). Hal ini memerlukan penanganan yang serius dari para dokter dan para ahli klinis lainnya untuk mengidentifikasi individu yang memiliki resiko terhadap gangguan emosional. Efek stress dapat menyebabkan produksi epinefrin meningkat, memobilisasi glukosa, asam lemak, dan asam nukleat, yang cenderung menyebabkan rasa lapar, kecemasan, gemeteran (Hawari, 2001) dalam jurnal (Esin et al., 2016)

10) Domain manajemen gula

Domain manajemen gula terdapat pada jurnal *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain manajemen gula untuk melihat bagaimana kontrol glikemik pada pasien, mengurangi risiko munculnya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 (Vincze et al., 2020). Menurut American Association of Diabetes Educators terdapat tujuh behavior yang direkomendasikan untuk DSM yang meliputi being physically active, makanan yang sehat, pengobatan, monitoring gula darah, problem solving untuk kondisi hiperglikemia maupun hipoglikemia, menurunkan risiko komplikasi diabetes dan adaptasi psikososial untuk hidup dengan diabetes mellitus tipe 2 52 (Shrivastava et al, 2013) dalam jurnal (Vincze et al., 2020). Pelaksanaan DSM oleh pasien diabetes mellitus tipe 2 ditentukan oleh pengetahuan pasien terkait manajemen pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 (Vincze et al., 2020). Peningkatan kontrol glikemik mengurangi tingkat komplikasi dan bukti menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan tentang perawatan diri DM memiliki kontrol glikemik jangka

panjang yang lebih baik (Puspitasari, 2012) dalam (Soelistijo et al., 2019). Hal tersebut diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumadewi (2015) dalam (Soelistijo et al., 2019) yang menyimpulkan bahwa pasien yang lebih sadar diri tentang penyakit ini, serta memiliki pengetahuan dan manajemen diri akan mencapai kontrol glikemik yang lebih baik. Dilakukannya edukasi tentang diabetes, membuat pasien sadar dengan penyakitnya dan merubah perilaku seperti manajemen diri selama pengobatannya. Hal tersebut dapat mengurangi biaya perawatan kesehatan karena meminimalkan terjadinya komplikasi (Soelistijo et al., 2019).

11) Domain seksual

Domain seksual terdapat pada jurnal *Diabetes-39 (D-39)* dan *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena pasien dengan diabetes mellitus dapat mengakibatkan komplikasi berupa penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler dan disfungsi seksual, salah satunya disfungsi ereksi (Warsono & Permana, 2017). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara evidence based didalam penyakit diabetes mellitus akan menyebabkan suatu penurunan fungsi seksual salah satunya adalah disfungsi ereksi (Warsono & Permana, 2017). Pria yang menderita diabetes mellitus dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol akan mengalami kerusakan sistem vaskuler dan syaraf. Kerusakan vaskuler akan mengurangi dan menghambat aliran darah sehingga terjadi disfungsi reflek endotel pada 47 pembuluh darah, termasuk di dalamnya adalah kurangnya aliran darah ke penis yang mengakibatkan gangguan fungsi ereksi, sedangkan kerusakan syaraf dapat menyebabkan hilangnya sensasi karena neuropati otonomik yang berakibat pada ejakulasi dini (Warsono & Permana, 2017). Seks merupakan bagian penting dari kebutuhan dasar manusia. Tidak terpenuhinya kebutuhan seks dapat menimbulkan rasa bersalah dan penolakan sehingga menyebabkan

permasalahan dalam keharmonisan hubungan pasangan (Diabetes UK, 2009) dalam (Warsono & Permana, 2017).

12) Domain pengetahuan tentang penyakit

Domain pengetahuan tentang penyakit terdapat pada jurnal *Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena jika pasien tidak merawat penyakit diabetes dengan baik dan benar maka dapat mengakibatkan komplikasi berupa penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler (Warsono & Permana, 2017).

13) Domain motivasi

Domain aktivitas sehari-hari terdapat pada jurnal *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQOL)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena pada domain pada motivasi. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien (Putri D & Nusadewiarti, 2020). Serta meminta anggota keluarga untuk melakukan pengawasan terhadap makanan pasien, dan aturan minum obat pasien (Putri D & Nusadewiarti, 2020). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang berhubungan dengan perbaikan penyakit yang diderita pasien (Putri D & Nusadewiarti, 2020). Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah dukungan dan motivasi keluarga pasien yang serumah dengan pasien sehingga pasien meningkat motivasinya dan mendapatkan dukungan serta bantuan yang cukup baik dalam melakukan pola hidup sehat (Putri D & Nusadewiarti, 2020). Sedangkan factor penghambatnya adalah belum terbiasanya pasien dalam menerapkan pola hidup yang sehat seperti makan makanan yang dianjurkan pada diet DM (Putri D & Nusadewiarti, 2020).

14) Domain ketergantungan/aktivitas sehari-hari

Domain aktivitas sehari-hari terdapat pada jurnal *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)* dan *Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena pasien diabetes mellitus disebabkan kondisi diabetes mellitus yang banyak mengalami kemunduran fisik, kemampuan kognitif, serta psikologis, artinya lanjut usia mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan- perubahan yang mengarah pada perubahan yang negative (nugroho,2008) dalam jurnal (Siwiutami & Purwanti, 2017). Akibatnya gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian pada pasien diabetes mellitus dalam memenuhi aktifitas sehari-hari. Aktifitas kehidupan sehari-hari (aktifities daily living=ADL) adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada pihak lain dalam merawat diri maupun dalam beraktifitas sehari-hari (Siwiutami & Purwanti, 2017). Semakin mandiri status fungsional pada pasien diabetes mellitus maka kemampuan untuk bertahan terhadap serangan penyakit akan semakin baik (Siwiutami & Purwanti, 2017).

15) Domain emosi

Domain emosi terdapat pada jurnal *Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena manusia diatur oleh sistem limbik otak, yang sekaligus mengatur sistem endokrin dan fungsi sistem saraf otonom, suasana hati marah, depresi bisa melalui sitem limbik dan sitem saraf otonom mempengaruhi sekresi hormone insulin (Aini, 2017). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa perubahan susana hati bisa menyebabkan fluktuasi gangguan metabolisme yang lebih besar, terutama pada klien diabetes, perubahan suasana hati yang berkepanjangan mempengaruhi pengontrolan kadar gula darah (Aini, 2017). Klien penyandang penyakit diabetes mellitus yang memiliki suasana hati/ emosi

yang cenderung negative seperti cemas, frustrasi, depresi, mudah marah, dapat memperburuk diabetes. Perubahan emosi klien yang berkepanjangan mempengaruhi pengontrolan kadar gula darah (Aini, 2017). Pengontrolan kadar gula darah yang buruk bias langsung mempengaruhi kesehatannya, sehingga komplikasi kronis pun mulai bermunculan (Aini, 2017). Diabetes juga dapat memperparah gangguan psikologis, dimana interaksi antara keduanya, membentuk sirkulasi buruk. Penelitian ini difokuskan pada kadar gula darah dan pengendalian emosi klien yang telah didiagnosis medis Diabetes Mellitus (Aini, 2017).

16) Domain perubahan gaya hidup

Domain perubahan gaya hidup terdapat pada jurnal *Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena pada domain perubahan gaya hidup, salah satu tindakan Pengendalian DM dan penyakit metabolik dilakukan melalui pencegahan dan penanggulangan dari faktor risiko tersebut di atas, yaitu dengan modifikasi gaya hidup atau perubahan gaya hidup dan konsumsi obat antidiabetic (Purnama & Sari, 2019) dalam jurnal (Atmaja et al., 2017). Prinsip dasar manajemen pengendalian DM meliputi modifikasi gaya hidup, dengan mengubah gaya hidup yang tidak sehat menjadi gaya hidup yang sehat berupa pengaturan makanan (diet), latihan jasmani atau latihan aktifitas fisik, perubahan perilaku risiko meliputi berhenti merokok dan membatasi konsumsi alkohol, serta kepatuhan konsumsi obat antidiabetic (Kirana & Budiman, 2016) dalam jurnal (Atmaja et al., 2017). Di Amerika, strategi terapi DM yang efektif adalah modifikasi gaya hidup dan antidiabetik oral. Perubahan gaya hidup menjadi pilihan pertama dalam pencegahan DM, walaupun antidiabetik oral dapat mencegah DM, namun efeknya tidak sebesar perubahan gaya hidup (Atmaja et al., 2017). Oleh karena itu, obat-obatan ditempatkan sebagai tambahan terhadap perubahan gaya hidup (Kang,

2009) dalam (Esin et al., 2016). Penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit degeneratif yang dapat dikendalikan dengan empat pilar penatalaksanaan. Diet menjadi salah satu hal penting dalam empat pilar penatalaksanaan DM dikarenakan pasien tidak memperhatikan asupan makanan yang seimbang. Meningkatnya gula darah pada pasien DM berperan sebagai penyebab dari ketidak seimbangan jumlah insulin, oleh karena itu diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat, dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah (Soegondo, 2015). Oleh karena itu, gaya hidup dapat berhubungan dengan resiko terkena diabetes melitus, terutama pada usia dewasa-lansia kurang melakukan aktivitas fisik dan memiliki gaya hidup yang kurang baik dalam pola makan maupun yang dikonsumsi sehari-hari terkait kadar gula dan kadar lemak yang di konsumsi sehari-hari (Soelistijo et al., 2019).

17) Domain pengobatan/penggunaan insulin

Domain penggunaan insulin terdapat pada jurnal *Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain pengobatan untuk menilai apakah pasien menerapkan terapi yang telah diberikan. Pengelolaan diabetes mellitus bertujuan mengembalikan konsentrasi glukosa darah menjadi senormal mungkin agar penyandang diabetes mellitus merasa nyaman dan sehat, mencegah atau menghambat timbulnya komplikasi, mendidik penderita dalam pengetahuan dan motivasi agar dapat merawat sendiri penyakitnya sehingga mampu mandiri dengan pokok pengobatannya mengenai edukasi penyandang diabetes mellitus, mengatur makan, latihan jasmani, obat-obatan dan pemantauan (Atmaja et al., 2017). Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menjaga gula darah tetap normal adalah dengan menggunakan obat diabetes atau sering disebut Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan insulin, insulin merupakan hormone yang diproduksi oleh sel beta dari pulau langerhans di

dalam kelenjar pancreas dan digunakan untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah, insulin yang dikeluarkan sel beta tadi dapat diibaratkan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, untuk kemudian di dalam sel glukosa itu dimetabolismekan menjadi tenaga. Indikasi pemberian insulin adalah semua orang dengan diabetes mellitus tipe 1, pada diabetes mellitus tipe 2 apabila terapi dengan jenis lain tidak dapat mencapai target pengendalian kadar glukosa darah, pada diabetes mellitus gestasional yang membutuhkan insulin bila perencanaan makan saja tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah dan pada pengobatan sindroma hiperglikemi hiperosmolar non-ketotik (Atmaja et al., 2017). Dalam memberikan pengobatan injeksi insulin yang benar adalah benar dosis, benar cara, benar waktu dan benar lokasi, kesalahan dalam penyuntikan insulin oleh petugas medis ataupun oleh penderita itu sendiri seringkali dijumpai, studi mencatat kesalahan tersebut sebanyak 12- 34% (Atmaja et al., 2017).

18) Domain hubungan dengan profesional medis

Domain hubungan dengan professional medis terdapat pada jurnal *Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain hubungan dengan profesional medis, Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila pengelolaannya tidak tepat (Pily et al., 2016). Pengelolaan DM memerlukan penanganan secara multidisiplin yang mencakup terapi non-obat dan terapi obat. memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Mendampingi, memberikan konseling dan bekerja sama erat dengan penderita dalam penatalaksanaan diabetes sehari-hari khususnya dalam terapi obat merupakan salah satu tugas profesi kefarmasian (Pily et al., 2016). Membantu penderita menyesuaikan pola diet sebagaimana yang

disarankan ahli gizi, mencegah dan mengendalikan komplikasi yang mungkin timbul, mencegah dan mengendalikan efek samping obat, memberikan rekomendasi penyesuaian rejimen dan dosis obat yang harus dikonsumsi penderita bersamasama dengan dokter yang merawat penderita, yang kemungkinan dapat berubah dari waktu ke waktu sesuai dengan kondisi penderita, merupakan peran yang 59 sangat sesuai dengan kompetensi dan tugas seorang profesional medis (Pilv et al., 2016). Pada dasarnya ada dua pendekatan dalam penatalaksanaan diabetes, yang pertama pendekatan tanpa obat dan yang kedua adalah pendekatan dengan obat. Dalam penatalaksanaan DM, langkah pertama yang harus dilakukan adalah penatalaksanaan tanpa obat berupa pengaturan diet dan olah raga (Pilv et al., 2016). Apabila dengan langkah pertama ini tujuan penatalaksanaan belum tercapai, dapat dikombinasikan dengan langkah farmakologis berupa terapi insulin atau terapi obat hipoglikemik oral, atau kombinasi keduanya. Bersamaan dengan itu, apa pun langkah penatalaksanaan yang diambil, satu faktor yang tak boleh ditinggalkan adalah penyuluhan atau konseling pada penderita diabetes oleh para praktisi kesehatan, baik dokter, apoteker, ahli gizi maupun tenaga medis lainnya (Pilv et al., 2016).

19) Domain nyeri

Domain ketergantungan pada orang lain terdapat pada jurnal *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena pada domain Nyeri/gejala: Ini terkait dengan deskripsi nyeri dan gejala sensorik lainnya, ketidaksiannya (Acar et al., 2016). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa nyeri neuropatik dapat berdampak buruk mempengaruhi kualitas hidup, terbatasnya kegiatan kehidupan sehari-hari, keterampilan perawatan diri, pekerjaan, kualitas tidur, dan hubungan interpersonal (Motilal & Maharaj, 2013) dalam jurnal

(Pebrianti et al., 2020). Nyeri neuropatik tetap menjadi masalah yang belum terselesaikan pada pasien dengan diabetes (Bril et al., 2011) dalam jurnal (Pebrianti et al., 2020). Nyeri neuropati menimbulkan keluhan tidak hanya fisik, namun juga mood dan kualitas hidup pasien. Peyandang DM yang mengalami nyeri neuropati diabetik akan merasa sangat terganggu (Pebrianti et al., 2020). Nyeri yang dirasakan pada tungkai dan beberapa kasus pada ekstremitas atas termasuk ujung jari dan telapak tangan akan bertambah berat ketika istirahat atau setelah melakukan aktifitas (Pebrianti et al., 2020). Karakteristik nyeri neuropati diabetik sangat 64 kuat yaitu rasa nyeri seperti rasa terbakar, rasa ditikam, tersengat listrik, disobek, tegang, diikat serta tidak hilang hanya dengan merubah posisi sendi sehingga dapat mempengaruhi kemampuan berjalan pasien (Tjokroprawiro, 2011; Lalli, Chan, Garven, Midha, Chan, Brady, & Toth, 2013) dalam jurnal (Pebrianti et al., 2020). Nyeri neuropati diabetik timbul akibat adanya gangguan sistem metabolisme glukosa, kondisi hiperglikemia yang berkepanjangan sehingga menyebabkan gangguan vaskularisasi perifer yang menimbulkan hipersensitivitas pada saraf perifer, disamping kehilangan fungsi inhibisi pada saraf afferent (Pebrianti et al., 2020). Keadaan ini berakibat meningkatnya produksi neurotransmitter yang berperan dalam sensasi nyeri (Yoo, 2013; Yoo, D'Silva, Martin, Sharma, Pasnoor, LeMaster, & Kluding, 2015) dalam jurnal (Pebrianti et al., 2020).

20) Domain perawatan diri

Domain perawatan diri terdapat pada jurnal *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain perawatan diri: Ini melibatkan aktivitas sehari-hari seperti mencuci, mandi, dan berpakaian (Acar et al., 2016). Perawatan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Alimul, 2009) dalam jurnal (Luthfa & Fadhilah,

2019). Menurut Depkes (2000, dalam Scribd, 2011) dalam jurnal (Luthfa & Fadhilah, 2019) perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, seseorang dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Luthfa & Fadhilah, 2019). Perawatan diri berorientasi pada manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan yang saling mempengaruhi (Meleis, 2007 dalam Herlina, 2013) dalam jurna (Luthfa & Fadhilah, 2019). Penyakit mungkin saja teratasi dengan upaya pengobatan. Akan tetapi, tanpa perawatan penyakit itu akan tetap ada dan kondisi sehat tidak akan tercapai (Asmadi, 2008) dalam jurnal (Luthfa & Fadhilah, 2019). Perawatan diri juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri, dan menciptakan keindahan (Tarwoto & Wartolah, 2003). Perawatan diri ini menggambarkan dan menjelaskan manfaat perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraannya (Luthfa & Fadhilah, 2019). Jika dilakukan secara efektif, upaya perawatan diri dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia (Asmadi, 2008) dalam jurnal (Luthfa & Fadhilah, 2019).

21) Domain kognisi

Domain kognisi terdapat pada jurnal *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain kognisi: Ini menggabungkan wacana tentang ingatan yang buruk, kebingungan, dan proses berpikir yang melambat (Acar et al., 2016). Komplikasi akut diabetes mellitus dapat mencakup ketoasidosis diabetik, keadaan hiperglikemik hiperosmolar, atau kematian. Komplikasi jangka

panjang yang serius yaitu penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal kronis, borok kaki, kerusakan saraf, kerusakan mata, dan gangguan kognitif (Teli, 2017). Pentingnya peranan restrukturisasi kognitif dalam membantu meningkatkan derajat kesabaran sehingga bisa menurunkan derajat stres telah terbukti secara efektif, terutama untuk mengatasi penderita gangguan autoimmune (Sharpe dkk, 2001; Evers dkk 2002) dalam jurnal (Wahyuni et al., 2019). Penderita DM dengan tipe 2 tentunya akan menjumpai banyak kesulitan dan masalah akibat penyakit yang dideritanya (Wahyuni et al., 2019). Penderita DM diharuskan untuk mengubah pola hidupnya, akan tetapi tidak mudah bagi mereka untuk mengubah hal tersebut dengan cepat karena itu diperlukan kesabaran dalam menjalani proses pengobatan. Hal ini bisa terlihat dari seberapa kuat dan mampunya para penderita diabetes dalam menghadapi perubahan pada pola hidupnya dan selama menjalani masa pengobatan (Wahyuni et al., 2019). Pada beberapa penderita DM tipe 2 ketika pertama didiagnosa akan mengalami kekhawatiran, cemas, panik terhadap kekuatan fisik yang menurun dan keharusan dalam pengobatan (Wahyuni et al., 2019). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis, selain menyebabkan komplikasi secara fisik, juga menimbulkan dampak psikologis bagi penderitanya. Adapun dampak psikologis yang timbul adalah kecemasan, frustrasi, depresi, ketakutan, ketegangan, ketergantungan, stres dan lain-lain (Wahyuni et al., 2019). Situasi-situasi yang memberatkan dalam masa pengobatan membuat penderita DM tipe 2 memiliki pikiran otomatis yang negative (disfungsional), sehingga memunculkan perilaku, perasaan, dan reaksi fisiologis yang negative (Wahyuni et al., 2019). Dalam menjalani proses pengobatan penderita diabetes melitus tipe 2 mengindikasikan rendahnya derajat kesabaran, seperti sikap pesimis yang ditunjukkan subyek dengan 67 kurang bersungguh-sungguh dalam melakukan pengobatan. Sikap lain yang ditunjukkan subyek adalah tidak mengikuti anjuran dokter untuk mengubah pola makan (diet) dan berolahraga (Wahyuni et al., 2019). Daya tahan yang

dimiliki penderita diabetes melitus tipe 2 juga terlihat rendah dengan kurangnya inisiatif untuk mau mengubah pola hidup yang sehat dan kerap kali mengeluh karena merasa tidak puas dengan obat yang diberikan dokter (Wahyuni et al., 2019).

22) Domain Ketergantungan pada orang lain

Domain ketergantungan pada orang lain terdapat pada jurnal *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQOL – LT)*. Domain ini sangat penting didalam sebuah instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 karena Pada domain ketergantungan/kehidupan sehari-hari ketergantungan pasien diabetes mellitus disebabkan kondisi diabetes mellitus yang banyak mengalami kemunduran fisik, kemampuan kognitif, serta psikologis, artinya lanjut usia mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang negative (nugroho,2008) dalam jurnal (Siwiutami & Purwanti, 2017). Akibatnya gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi aktifitas sehari-hari. Aktifitas kehidupan sehari-hari (aktifities daily living=ADL) adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada pihak lain dalam merawat diri maupun dalam beraktifitas sehari-hari (Siwiutami & Purwanti, 2017). Semakin mandiri status fungsional pada pasien diabetes mellitus maka kemampuan untuk bertahan terhadap serangan penyakit akan semakin baik (Siwiutami & Purwanti, 2017).

2. Terdapat 4 instrumen yang memenuhi domain kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) yaitu:

a. Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)

AsianDQOL merupakan kuesioner khusus diabetes yang menunjukkan reliabilitas dan validitas tinggi ketika digunakan di antara populasi beragam etnis di Malaysia (Dhillon et al., 2019). Instrumen Diabetes Quality of Life (DQoL) dibuat oleh Jacobson, dkk pada tahun

1988 berasal dari amerika serikat (Farahdina, 2018) dan dikembangkan oleh Goh et al (Dhillon et al., 2019). Kuesioner ini memiliki reliabilitas tinggi dan validitas yang kuat ketika digunakan di antara orang Asia, namun orang Asia menganggap gaya hidup mereka berbeda dengan dunia Barat seperti preferensi makan, seksual, dsb, contohnya seperti orang Asia mengkonsumsi lebih banyak karbohidrat yang memiliki indeks glikemik tinggi seperti nasi putih, mie dan roti putih dibandingkan dengan populasi non-Asia hal ini menjadi pertimbangan dalam perkembangan masyarakat Asia ketika instrumen ini dipakai diluar Asia (Dhillon et al., 2019).

Instrumen ini Memiliki 3 kuesioner berbeda dalam bahasa Inggris, Melayu dan Mandarin. Analisis faktor eksplorasi (EFA) versi bahasa Inggris mempunyai 21 item pertanyaan dan mempunyai 5 komponen yaitu: Keuangan, Tingkat energy, Memori dan kognisi, Hubungan, Diet. Sistem penilaian AsianDQOL (Inggris), skor <74 buruk, 75-81 sedang, 82-88 baik dan > 88 poin akualitas hidup yang sangat baik. Analisis faktor eksplorasi (EFA) untuk versi Melayu mempunyai 21 item pertanyaan dan 5 komponen yaitu: Keuangan, Tingkat energy, Memori dan kognisi, Hubungan, diet. Sistem penilaian AsianDQOL (Melayu) < 76 buruk, 77-85 sedang, 86-91 baik, dan > 91 sangat baik. Analisis faktor eksplorasi (EFA) untuk versi Mandarin-China memiliki 18 item pertanyaan dan mempunyai 5 komponen yaitu: Komponen masalah keuangan, Komponen hubungan, Memori, diet dan aktivitas tingkat energy. Skoring untuk versi mandarin < 65 buruk, 65-70 sedang, 71-79 bagus, dan > 80 sangat baik (Goh et al., 2015).

Instrumen AsianDQOL dibuat khusus untuk pasien diabetes mellitus pada populasi Asia, dapat diandalkan di berbagai etnis, bahasa, dan latar belakang sosial ekonomi. Instrumen ini merupakan penilaian kualitas hidup pertama yang valid dan dapat diandalkan untuk pasien diabetes mellitus tipe-2 dalam bahasa Inggris, Melayu dan

Mandarin/China yang dibangun berdasarkan populasi Asia. Alat ini mampu secara akurat mengukur kualitas hidup dan meningkatkan manajemen klinis diabetes mellitus (Goh et al., 2015). Pada instrument ini memiliki semua komponen mencakup domain kualitas hidup.

b. *Diabetes-39 (D-39)*

D-39 merupakan instrument kualitas hidup yang dirancang untuk pasien diabetes tipe 1 dan tipe 2 dan telah validitas. Diabetes-39 merupakan instrument yang berasal dari negara amerika serikat (Adarmouch et al., 2020), instrument ini telah diterjemahkan dan telah beradaptasi ke beberapa bahasa dan konteks termasuk bahasa Arab klasik di Yordania dikembangkan oleh Boyer dan Earp (Adarmouch et al., 2020). Namun tidak ada versi kuesioner diabetes-39 yang divalidasi untuk konteks Maroko, sehingga instrument ini di terjemahkan ke dalam Bahasa Maroko. Pada kuisisioner mencakup pertanyaan tentang demografis yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, asuransi kesehatan, durasi penyakit, rejimen pengobatan dan komplikasi (Adarmouch et al., 2020).

Instrumen ini mencakup 39 item pertanyaan yang dibagi menjadi lima domain: energi dan mobilitas, pengendalian diabetes, beban sosial, kecemasan dan kekhawatiran dan fungsi seksual. Domain pada instrument mencakup semua domain kualitas hidup (Adarmouch et al., 2020). Untuk Skor instrumen yaitu 0 hingga 100 diperoleh. Skor yang mendekati 100 menunjukkan gangguan kualitas hidup; di sisi lain, skor yang mendekati 0 menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Diabetes-39 versi Maroko telah reliabilitas dan validitas (Adarmouch et al., 2020).

c. *Audit of Diabetes Dependent Quality of (ADDQOL)*

Audit Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL) merupakan alat ukuran khusus diabetes untuk mengukur kualitas hidup orang dewasa, instrumen ini telah menunjukkan validitas, reliabilitas dan

responsivitas (Wang et al., 2017). Instrumen ini diciptakan oleh Clare bradley di negara London, Inggris (Wang et al., 2017). ADDQOL – LT merupakan alat ukur yang diterjemahkan ke versi bahasa Lithuania dan dapat digunakan untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen pada pasien dengan diabetes tipe 1 dan tipe 2 (Visockiene et al., 2018). Pada kuisisioner mencakup pertanyaan tentang demografis yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan jenis diabetes (Visockiene et al., 2018).

Kuesioner ADDQOL terdiri dari dua gambaran umum dan 19 item spesifik. Dua item menilai kualitas hidup umum dan item ketergantungan diabetes. Item pertama menunjukkan bagaimana perasaan responden tentang kualitas hidup mereka saat ini, dan Item kedua meminta pasien untuk mengevaluasi seperti apa kualitas hidup mereka jika dia tidak menderita diabetes. Instrumen ini mempunyai 19 item indikator mencakup: aktivitas waktu luang, kehidupan kerja, melakukan liburan, perjalanan lokal atau jarak jauh, penampilan fisik, kehidupan keluarga, persahabatan dan kehidupan sosial, hubungan pribadi yang dekat, kehidupan seks, kepercayaan diri, motivasi, reaksi orang, perasaan tentang masa depan, situasi keuangan, kondisi hidup, ketergantungan pada orang lain, kebebasan makan, kebebasan untuk minum (Wang et al., 2017). Skoring penilaian pada instrument yaitu 0-50= kualitas hidup buruk 51-100= kualitas hidup baik semakin tinggi nilai skoring yang di dapatkan maka semakin baik kualitas hidup (Wang et al., 2017).

ADDQOL-LT merupakan instrument yang dapat digunakan lebih lanjut oleh dokter dan peneliti untuk penilaian kualitas hidup yang komprehensif pada orang dewasa dengan diabetes mellitus. Kuesioner ADDQOL divalidasi dan telah digunakan lebih dari 60 bahasa dan negara di antaranya Malaysia, Singapura, Thailand, Filipina, Taiwan, Jerman, Belanda, Yunani, Ceko, Prancis, Spanyol, dsb. Indikator pada

instrument ADDQOL-LT mencakup semua aspek kualitas hidup diabetes mellitus (Wang et al., 2017).

d. *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*

NePIQoL merupakan alat ukur pada pasien diabetes mellitus dengan nyeri neuropatik (Acar et al., 2016). Instrumen ini berasal dari negara London yang dikembangkan oleh Poole dan rekannya. NePIQoL merupakan instrument yang telah valid dan dapat digunakan untuk menilai dampak nyeri neuropatik pada kualitas hidup diabetetic mellitus (Acar et al., 2016). NePIQoL telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Turki telah reliabilitas dan validitas. Kuesioner NePIQoL versi Turki diterapkan pada pasien oleh dokter yang tidak mengetahui diagnosis pasien sebelumnya.

Kuesioner ini terdiri dari 42 item pertanyaan, yang dikelompokkan dalam 6 subskala yaitu: gejala, hubungan, psikologis, aktivitas sosial, fisik, dan perawatan pribadi (Acar et al., 2016). Skoring pada instrument: 0-100 semakin tinggi skoring maka semakin baik kualitas hidup. Pada saat mengevaluasi nyeri neuropatik pasien diberikan dengan 4 pertanyaan, 2 pertanyaan pertama didasarkan pada wawancara pasien, sedangkan 2 pertanyaan lainnya didasarkan pada pemeriksaan klinis. Pertanyaan pertama menjelaskan karakteristik nyeri (rasa terbakar, nyeri dingin, sengatan listrik). Pertanyaan kedua menginterogasi paresthesia dan dysesthesia di daerah yang terkena (kesemutan, kesemutan, mati rasa, gatal). Pertanyaan ketiga menginterogasi defisit sensorik dengan cara pemeriksaan daerah yang terkena (hypoesthesia untuk disentuh, hypoesthesia untuk menusuk). Pertanyaan keempat menginterogasi apakah menyikat menyebabkan nyeri atau bertambahnya nyeri (“Apakah nyeri bertambah dengan menyikat?”) (Acar et al., 2016).

Instrumen ini memiliki pertanyaan yang sangat spesifik untuk menilai pada kualitas hidup khusus untuk nyeri neuropatik pada pasien diabetes mellitus, Kuesioner telah dirancang untuk digunakan dalam

praktik klinis dan studi dalam menilai dan menentukan dampak nyeri neuropatik. Domain pada instrument ini mencakup semua aspek kualitas hidup.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil studi menunjukkan terdapat 22 domain instrument kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 yaitu: kesehatan fisik; kesejahteraan psikologi; hubungan social; hubungan dengan lingkungan; keuangan; pengendalian diabetes; tingkat energy dan mobilitas; diet; kecemasan; manajemen gula ; seksual; pengetahuan tentang penyakit; motivasi; ketergantungan/aktivitas sehari-hari; emosi; perubahan gaya hidup; pengobatan/penggunaan insulin; hubungan dengan profesional medis; nyeri; perawatan diri; kognisi; dan Ketergantungan pada orang lain.

Berdasarkan delapan jurnal yang didapatkan terdapat empat instrument yang memiliki empat domain kualitas hidup rekomendasi dari *World Health Organization (WHO)* yaitu domain kesehatan fisik; kesejahteraan psikologi; hubungan social; dan hubungan dengan lingkungan. Adapun instrument yang direcommendasikan adalah *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Diabetes-39 (D-39)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, dan *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*.

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan, diharapkan pelayanan kesehatan dapat memilih kuisisioner dalam penilaian kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien, agar pasien mendapatkan intervensi/penanganan secara tepat.

2. Keilmuan keperawatan, diharapkan keilmuan keperawatan menjadikan literature review ini sebagai acuan pembelajaran tentang instrument khusus dalam menilai kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.
3. Penelitian selanjutnya, diharapkan untuk dapat mengumpulkan lebih banyak lagi terkait jurnal yang membahas uji validitas kuisisioner khusus kualitas hidup pada diabetes mellitus tipe 2.



DAFTAR PUSTAKA

- Acar, B., Turkel, Y., Kocak, O. M., & Kemal Erdemoglu, A. (2016). Validity And Reliability Of Turkish Translation Of Neuropathic Pain Impact On Quality-Of-Life(Nepiqol) Questionnaire. *Pain Practice*, 16(7), 850–855. <https://doi.org/10.1111/Papr.12330>
- Adarmouch, L., Sebbani, M., Elansari, N., & Amine, M. (2020). *Adaptation And Validation Of The Diabetes-39 Quality-Of-Life Questionnaire For The Moroccan Population*. 2(1), 7–14.
- Aini, N. (2017). Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Pengendalian Emosi Pada Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap (Relationship Blood Glucose Level With Emotional Control For Diabetes Mellitus Patients In Hospital Ward). *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 5(1), 30–35. <http://www.jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/download/186/87>
- Aini N, A. L. (2016). *Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*.
- Appulembang, Y. A., & R. Dewi, F. I. (2017). Pengembangan Alat Ukur Quality Of Life Urban Community. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 1(1), 272. <https://doi.org/10.24912/Jmishumsen.V1i1.363>
- Arifin, Z. (2017). Kriteria Instrumen Dalam Suatu Penelitian. *Jurnal Theorems (The Original Research Of Mathematics)*, 2(1), 28–36.
- Atmaja, M. A., Diani, N., & Rahmayanti, D. (2017). Evaluasi Cara Penggunaan Injeksi Insulin Pen Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.20527/Dk.V5i1.3639>
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-Oxidant And Anti-Diabetic Activities Of Ethanolic Extract Of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal Of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/Indonesianjpharm27iss2pp74>
- Black, J. M., & Jane. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Elsevier.
- Dhillon, H., Nordin, R. Bin, & Ramadas, A. (2019). Quality Of Life And Associated Factors Among Primary Care Asian Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/Ijerph16193561>
- Esin, R., Khairullin, I., Esin, O., & Abakumova, A. (2016). Quality Of Life In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Bionanoscience*, 6(4), 502–507. <https://doi.org/10.1007/S12668-016-0261-6>
- Farahdina, E. (2018). Uji Validitas Konstruk Alat Ukur Diabetes Quality Of Life (DQOL). *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia (JP3I)*, 3(4). <https://doi.org/10.15408/Jp3i.V3i4.9321>
- Feder, K., Michaud, D. S., Keith, S. E., Voicescu, S. A., Marro, L., Than, J., Guay, M., Denning, A., Bower, T. J., Lavigne, E., Whelan, C., & Van Den Berg, F.

- (2015). An Assessment Of Quality Of Life Using The WHOQOL-BREF Among Participants Living In The Vicinity Of Wind Turbines. *Environmental Research*, 142, 227–238. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2015.06.043>
- Goh, S. G. K., Rusli, B. N., & Khalid, B. A. K. (2015). Development And Validation Of The Asian Diabetes Quality Of Life (Asiandqol) Questionnaire. *Diabetes Research And Clinical Practice*, 108(3), 489–498. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.02.009>
- Jorgetto, J. V., & Franco, L. J. (2018). Evaluation Of The Quality Of Living Of Individuals With Diabetes Mellitus Through The Use Of Whoqol-100 . *J Clin Endocrinol Res*, 1(1).
- Kirana, I. S., & Budiman, A. (2016). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Peserta Prolanis Di Puskesmas Moch . Ramdhan Bandung Quality Of Life In Prolanis Participants With Type II Diabetes Mellitus At Puskesmas Diet Sebagai Dasar Utama Pengendalian Kadar Gula Dalam Darah , Pen. *Prosiding Psikologi.Issn:2460-6448.*, 2, 424–429.
- Kontodimopoulos, N., Veniou, A., Tentolouris, N., & Niakas, D. (2016). Validity And Reliability Of The Greek Version Of The Diabetic Foot Ulcer Scale-Short Form (DFS-SF). *Hormones*, 15(3), 394–403. <https://doi.org/10.14310/horm.2002.1682>
- Laoh, J. M., & Tampongangoy, D. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Endokrin Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Juiperdo*, 4(1), 32–37. <https://media.neliti.com/media/publications/92587-ID-Gambaran-Kualitas-Hidup-Pasien-Diabetes.pdf>
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Megawati, F. (2018). *Assesment Of Quality Of Life Diabetes Melitus Type II (E 14.9) Inpatients In Ari Canti General Hospital In Periode Of 2018*. 5(2), 88–96.
- Najib, A., Nurcahyono, D., & Setiawan, R. P. P. (2019). Klasifikasi Diagnosa Penyakit Diabetes Mellitus (Dm) Menggunakan Algoritma C4.4. *Just TI (Jurnal Sains Terapan Teknologi Informasi)*, 11(2), 47. <https://doi.org/10.46964/justti.v11i2.153>
- Pilv, L., Vermeire, E., Rätsep, A., Moreau, A., Nikolić, D., Petek, D., Yaman, H., Oona, M., & Kalda, R. (2016). Development And Validation Of The Short Version Of The Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30) In Six European Countries. *European Journal Of General Practice*, 22(1), 16–22. <https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1093619>
- Putri D, Y. T. P., & Nusadewiarti, A. (2020). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Neuropati Dan Retinopati Diabetikum Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Management Of Type 2 Diabetes Mellitus Patient With Diabetic Neuropathy And Retinopathy Through The Family Medicine Approach. *Medula*, 9(4), 631–638. <http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/2597%0A>
- Sexton, R. J., Shogren, J. F., Cho, S., Koo, C., List, J., Park, C., Polo, P., Wilhelmi, R., Johnston, R. J., Boyle, K. J., Vic Adamowicz, W., Bennett, J., Brouwer, R.,

- Ann Cameron, T., Michael Hanemann, W., Hanley, N., Ryan, M., Scarpa, R., Tourangeau, R.. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali.
- Siwiutami, F., & Purwanti, O. S. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta.*
- Soelistijo, S. A., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, & Ikhsan, R. (2019). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1–117. <https://Pbperkeni.Or.Id/Wp-Content/Uploads/2020/07/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasa-Di-Indonesia-Ebook-PDF-1.Pdf>
- Teli, M. (2017). Quality Of Life Type 2 Diabetes Mellitus At Public Health Center Kupang City Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. *Jurnal Keperawatan Kupang*, 15(1), 119–134. <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/259713-Kualitas-Hidup-Pasien-Diabetes-Melitus-T-1596378d.Pdf>
- Tias Endarti, A. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, Dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 1–12. <http://Lp3m.Thamrin.Ac.Id/Upload/Jurnal/JURNAL-1519375940.Pdf>
- Untari, D. T. (2018). Metodologi Penelitian: Penelitian Kontemporer Bidang Ekonomi Dan Bisnis. In *Pena Persada, Banyumas, Jawa Tengah, Indonesia.* www.Penapersada.Com
- Vincze, A., Losonczy, A., & Stauder, A. (2020). The Validity Of The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) In Hungarian Patients With Type 2 Diabetes. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 18(1), 1–9. <https://Doi.Org/10.1186/S12955-020-01595-7>
- Visockiene, Ž., Narkauskaite-Nedzinskiene, L., Puronaite, R., & Mikaliukštie, A. (2018). Validation Of The LITHUANIAN Version Of The 19-Item Audit Of Diabetes Dependent Quality Of Life (ADDQOL - LT) Questionnaire In Patients With Diabetes 11 Medical And Health Sciences 1103 Clinical Sciences. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 16(1), 1–9. <https://Doi.Org/10.1186/S12955-018-1033-5>
- Wahono, Satria, & Romi. (2020). Systematic Literature Review. *International Journal Of Innovation In The Digital Economy*, 12(1), 1–26. <https://Doi.Org/10.4018/Ijide.2021010101>
- Wahyuni, S., Yusuf, U., & Qodariah, S. (2019). Restrukturisasi Kognitif Terhadap Peningkatan Derajat Kesabaran Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *SCHEMA Journal Of Psychological Research*, 34–43.
- Wang, H. F., Bradley, C., Chang, T. J., Chuang, L. M., & Yeh, M. C. (2017). Assessing The Impact Of Diabetes On Quality Of Life: Validation Of The Chinese Version Of The 19-Item Audit Of Diabetes-Dependent Quality Of Life For Taiwan. *International Journal For Quality In Health Care*, 29(3), 335–342. <https://Doi.Org/10.1093/Intqhc/Mzx028>
- Warsono, & Permana, I. (2017). Gambaran Pasien Diabetes Mellitus Dengan

Disfungsi Ereksi. *Jurnal Care*, 5(2), 194–204.
[Http://Repository.Umy.Ac.Id/Handle/123456789/15145](http://Repository.Umy.Ac.Id/Handle/123456789/15145)

Widhowati, F. I., Farmawati, A., & Dewi, Fatwa S. T. (2020). Faktor-Faktor Fungsi Fisik Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kabupaten Sleman .
Visikes, 19(1), 98–108.





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

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

Nama : Sri Wulandari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 26 November 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kurnia Makmur, Harapan Baru Gang Manggar
RT. 18 No. 52 Samarinda Seberang
E-mail : Sriwulandari201@student.stikeswhs.ac.id
No. Telpon : 0823-5255-9596
Program Studi : Profesi Ners Reguler
Judul : Instrumen Mengukur Kualitas Hidup
Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2:
Literatur Review

Dosen Pembimbing : Ns. Annisa A'in.,S.Kep.M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

SD : Alumni SDN 025 Samarinda

SMP : Alumni SMPN 18 Samarinda

SMA : Alumni SMAN 8 Samarinda

S1 Keperawatan : Alumni ITKES Wiyata Husada Samarinda





LAMPIRAN

ITKES WHS

ABSTRAK
INSTRUMEN MENGUKUR KUALITAS HIDUP
PASIE DIABETES MELLITUS TIPE 2:
SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW
Sri Wulandari¹, Annisa A'in², Hamka³
Email: sriwulandari201@student.stikeswhs.ac.id

Latar Belakang: Kualitas hidup pada pasien diabetes melitus merupakan salah satu indikator keberhasilan dari intervensi atau terapi yang diberikan oleh perawat dalam jangka panjang. Sehingga sangat penting memilih instrumen yang tepat untuk mengukur kualitas hidup pasien sesuai dengan kriteria yang diperlukan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi instrumen kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2. **Metode:** *Systematic literature review* ini terdiri atas 8 jurnal penelitian dari database pubmed dan proquest. Studi merupakan penelitian uji validitas instrumen kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di berbagai negara yang dipublikasikan dalam 5 tahun terakhir. **Populasi:** Pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 pada usia >17 tahun sampai 65 tahun. **Hasil:** Terdapat empat domain kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 menurut *recommendasi* dari *World Health Organization (WHO)* seperti kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan social dan hubungan dengan lingkungan. Adapun instrumen dengan domain tersebut antara lain *AsianDQOL*, *Diabetes-39*, *ADDQoL* dan *NePIQoL*. **Kesimpulan:** Studi ini menunjukkan terdapat 4 instrumen khusus yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2. Meskipun begitu tetap diperlukan studi pengembangan instrumen lebih lanjut agar penggunaan instrumen dapat digeneralisasikan kepada seluruh responden dengan berbagai macam karakteristik.

Kata Kunci: *Instruments, Quality of Life, NIDDM*

¹Mahasiswa Program Studi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi Perawatan Luka, Stoma, Inkontinensia Fasyankes NCI Centre Kalimantan

ABSTRACT
INSTRUMENTS MEASURING THE QUALITY OF LIFE
OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2:
SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW
Sri Wulandari¹, Annisa A'in², Hamka³
Email: sriwulandari201@student.stikeswhs.ac.id

Background: The patients Quality of Life who indicates diabetes mellitus is an indicator of long-term intervention or therapy given by nurses. It's very important to choose the right instrument to measure the patient's quality of life according to the required criteria. The purpose of this study was to identify quality of life instruments in type 2 diabetes mellitus patients. **Methods:** The systematic literature review consisted of 8 research journals from pubmed and proquest databases. Research studies testing the validity of the quality of life instrument for type 2 diabetes mellitus patients in various countries were published in the last 5 years. **Population:** Patients with type 2 diabetes mellitus aged > 17 years to 65 years. **Results:** There are four domains of quality of life of diabetes mellitus type 2 patients recommended from the *World Health Organization (WHO)* namely physical health, psychological well-being, social relations, relationships with the environment. instruments that have four basic domains, namely *AsianDQOL*, *Diabetes-39*, *ADDQoL*, and *NePIQoL*. **Conclusion:** There are 4 specific instruments for the quality of life of type 2 diabetes mellitus. However, further instrument development studies are still needed so that the use of instruments can be generalized to all respondents with a variety of characteristics.

Keywords: *Instruments, Quality of Life, NIDDM*

¹Student Ners Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer Ners Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Wound Care Practitioners, Stoma, Incontinence Fasyankes NCI Centre Kalimantan

PENDAHULUAN

World Health Organization (2018), Indonesia menempati urutan ke-5 terbesar didunia. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan, terjadinya peningkatan prevalensi DM menjadi 8,5% (Soelistijo et al., 2019). Di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. International Diabetes Federation (IDF) juga menjelaskan bahwa pada tahun 2013- 2017 terdapat kenaikan jumlah penyandang DM dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (Soelistijo et al., 2019).

Diabetes Mellitus Tipe 2 yang tidak tertangani dapat mengakibatkan kualitas hidup pasien terganggu, kualitas hidup yang baik pada diabetes mellitus mencakup beberapa komponen yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Soelistijo et al., 2019).

Kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi perawat karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi data tentang kualitas hidup juga merupakan data awal untuk pertimbangan sebelum diberikan tindakan/intervensi atau terapi yang tepat bagi pasien (Sexton et al., 2018).

Saat ini dengan berkembangnya pengetahuan, instrumen memiliki bentuk yang beranekaragam, selain beranekaragam instrument juga berbeda dari satu dengan yang lainnya. Sehingga sangat penting dalam memilih instrument dengan tepat untuk mengukur apa yang seharusnya

diukur dengan baik (Appulembang & R. Dewi, 2017). Adapun pembeda dari kuisisioner yang beranekaragam dapat dilihat dari indikator pada setiap instrumen. Kualitas hidup diabetes mellitus saat ini belum menjadi prioritas masalah pada pasien diabetes mellitus, hal ini di mungkinkan karena perawat mengalami kebingungan terhadap banyaknya instrumen terkait kualitas hidup yang membuat tenaga kesehatan dalam hal ini perawat mengalami kebingungan dalam penggunaan instrument.

METODE

Desain penelitian merupakan *Systematic Literature Review*, online database melalui jurnal internasional PubMed (NCBI), dan Proquest. Jurnal yang digunakan dalam waktu 2015-2020 pencarian menggunakan scimagojr.com

HASIL PENELITIAN

Terdapat 8 instrumen kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 yaitu: *Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL)*, *Diabetes-39 (D-39)*, *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQoL)*, *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)*, *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ)*, *Quality Of Life Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF)*, *Diabetes Obstacles Questionnaire (DOQ-30)*, dan *Diabetic Foot Ulcer Scale - Short Form (DFS-SF)*. Dan terdapat 22 domain kualitas hidup diabetes mellitus adapun perinciannya sebagai berikut kesehatan fisik; kesejahteraan psikologi; hubungan social; hubungan dengan lingkungan; keuangan; pengendalian diabetes; tingkat energy

dan mobilitas; diet; kecemasan; manajemen gula ; seksual; pengetahuan tentang penyakit; motivasi; ketergantungan/aktivitas sehari-hari; emosi; perubahan gaya

hidup; pengobatan/penggunaan insulin; hubungan dengan profesional medis; nyeri; perawatan diri; kognisi; dan Ketergantungan pada orang lain.

Domain kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan instrumen :

Instrumen	Domain				Other
	Kesehatan fisik	Kesejahteraan psikologi	Hubungan sosial	Hubungan dengan lingkungan	
<i>AsianDQOL</i>	Tingkat energi	Memori dan kognisi	Hubungan seksual, pasangan	Hubungan social, Keuangan	Diet
<i>D-39</i>	Energy dan mobilitas	Kecemasan dan kekhawatiran	Perilaku seksual	Akses social	Pengendalian diabetes
<i>NePIQoL</i>	Fisik	Psikologis	Hubungan Aktivitas Social	Hubungan	Gejala, perawatan pribadi
<i>DSMQ</i>	Aktivitas fisik	Tidak ada	Tidak ada	Penggunaan perawatan kesehatan	Manajemen gula, Pengendalian diet
<i>WHOQOL-BREF</i>	Kesehatan fisik	Kesehatan psikologis	Hubungan sosial	Kesehatan lingkungan.	Tidak ada
<i>DOQ-30</i>	Tidak ada	Mengekspresikan sikap dan ketakutan untuk menangani proses dan perilaku	Tidak ada	Hubungan dengan profesional medis, Dukungan dari teman dan keluarga	Perubahan gaya hidup, Pengetahuan tentang penyakit, Pengobatan , penggunaan insulin, Mengekspresikan sikap dan

					ketakutan untuk menangani proses dan perilaku
<i>DFS-SF</i>	Kesehatan Fisik	Emosi Negative, Kekhawatir Kaki, Terganggu Oleh Perawatan Luka Pada Kaki	Tidak ada	Waktu Luang	Ketergantungan/ Kehidupan Sehari-Hari
<i>ADDQOL</i>	Ranah kehidupan Aktivitas waktu luang, Fisik	Perasaan tentang masa depan, Kepercayaan diri	Kehidupan seks	Melakukan Liburan, Perjalanan lokal atau jarak jauh, Kehidupan keluarga, Persahabatan dan kehidupan social, Hubungan pribadi yang dekat, Situasi keuangan.	Kehidupan kerja, Motivasi, Reaksi orang, Perasaan tentang masa depan, Kondisi hidup, Ketergantungan pada orang lain, Kebebasan makan, Kebebasan untuk minum.



ITKES WHS

PEMBAHASAN

Domain kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus

- 1. Kesehatan fisik**, kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan individu merasa terganggu aktivitasnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap substansi atau perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan rasa tidak nyaman, tidur dan beristirahat, serta kapasitas bekerja (Feder et al., 2015).
- 2. Kesejahteraan Psikologi** yang meliputi pandangan terhadap keadaan tubuh dan penampilan diri, perasaan positif dan negatif, kepuasan diri, berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi, menikmati hidup, serta keberartian hidup (Feder et al., 2015).
- 3. Hubungan Sosial** kualitas hidup rendah dapat ditandai dengan ketidakpuasan dalam bergaul dan bersosialisasi dengan teman-teman atau tetangga sehingga tercipta perasaan-perasaan negatif seperti sering kesepian, tidak diperolehnya dukungan social (Feder et al., 2015).
- 4. Hubungan dengan lingkungan** mencakup dukungan finansial yang akan memenuhi kebutuhan sehari-hari, kebebasan dan keamanan, akses menuju dan kualitas perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, akses menuju informasi, kesempatan rekreasi/bersantai, lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, dan cuaca), serta transportasi (Feder et al., 2015).
- 5. Keuangan**, Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan banyak biaya, khususnya pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang rutin dengan penggunaan insulin sehingga sangat penting untuk mengkaji keuangan pada pasien diabetes mellitus (Kontodimopoulos et al., 2016).
- 6. Pengendalian Diabetes** yaitu untuk mengetahui sejauh mana klien dapat melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan (Adarmouch et al., 2020).
- 7. Tingkat energy dan mobilitas** Seiring dengan proses penyakit diabetes mellitus pada pasien akan mengalami penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat (Soelistijo et al., 2019). Kesehatan fisik dipengaruhi oleh hal berikut ini, energy dan kelelahan, mobilitas, penderitaan dan kegelisahan, tidur dan istirahat, kapasitas pekerjaan (Abeles, 1994) dalam jurnal (Adarmouch et al., 2020).
- 8. Diet** perlu dilakukan pengelolaan yang baik bagi para penderita DM yang terdiri dari 4 pilar penatalaksanaan diabetes mellitus yakni edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Pengelolaan DM dimulai dengan terapi gizi medis dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu). Dalam Pengelolaan diabetes dikenal 4 pilar utama pengelolaan yaitu : penyuluhan (edukasi) yang

merupakan bagian integral asuhan perawatan diabetes (Soelistijo et al., 2019).

9. **Kecemasan**, merupakan suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba, dan dari identitasnya sendiri serta arti hidup (Durlan dan Barlow, 2006) dalam jurnal (Esin et al., 2016).
10. **Manajemen gula** untuk melihat bagaimana kontrol glikemik pada pasien, mengurangi risiko munculnya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 (Vincze et al., 2020)
11. **Seksual**, pada pasien dengan diabetes mellitus dapat mengakibatkan komplikasi berupa penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler dan disfungsi seksual, salah satunya disfungsi ereksi (Warsono & Permana, 2017).
12. **Pengetahuan tentang penyakit**, karena jika pasien tidak mengetahui tentang penyakit diabetes mellitus maka pasien akan merawat penyakit diabetes tidak dengan baik dan benar dan dapat mengakibatkan komplikasi berupa penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler (Warsono & Permana, 2017).
13. **Motivasi**, dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien (Putri D & Nusadewiarti, 2020). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang berhubungan dengan perbaikan penyakit yang diderita pasien (Putri D & Nusadewiarti, 2020).
14. **Ketergantungan/aktivitas sehari-hari** kondisi diabetes mellitus yang banyak mengalami kemunduran fisik seperti kemampuan kognitif, serta psikologis, artinya lanjut usia mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang negative (nugroho,2008) dalam jurnal (Siwiutami & Purwanti, 2017).
15. **Emosi**, Klien penyandang penyakit diabetes mellitus yang memiliki suasana hati/ emosi yang cenderung negative seperti cemas, frustrasi, depresi, mudah marah, dapat memperburuk diabetes. Perubahan emosi klien yang berkepanjangan mempengaruhi pengontrolan kadar gula darah (Aini, 2017).
16. **Perubahan gaya hidup**, salah satu tindakan Pengendalian DM dan penyakit metabolik dilakukan melalui pencegahan dan penanggulangan dari faktor risiko tersebut di atas, yaitu dengan modifikasi gaya hidup atau perubahan gaya hidup dan konsumsi obat antidiabetic (Purnama & Sari, 2019) dalam jurnal (Atmaja et al., 2017).
17. **Pengobatan/penggunaan insulin** pengobatan untuk menilai apakah pasien menerapkan terapi yang telah diberikan. Pengelolaan diabetes mellitus bertujuan mengembalikan konsentrasi glukosa darah menjadi senormal mungkin agar penyandang diabetes mellitus merasa nyaman dan sehat, mencegah atau menghambat timbulnya komplikasi, mengatur makan,

latihan jasmani, obat-obatan dan pemantauan (Atmaja et al., 2017).

18. Hubungan dengan profesional medis

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak menyebabkan kematian secara langsung, pengelolannya tidak tepat dapat mengakibatkan komplikasi, sehingga sangat penting melakukan penatalaksanaan diabetes mellitus dengan benar serta rutin untuk berkonsultasi dengan profesional medis (Pilv et al., 2016).

19. Nyeri neuropati diabetik timbul akibat adanya gangguan sistem metabolisme glukosa, kondisi hiperglikemi yang berkepanjangan sehingga menyebabkan gangguan vaskularisasi perifer yang menimbulkan hipersensitivitas pada saraf perifer, disamping kehilangan fungsi inhibisi pada saraf afferent (Pebrianti et al., 2020).

20. Perawatan diri melibatkan aktivitas sehari-hari seperti mencuci, mandi, dan berpakaian (Acar et al., 2016). Perawatan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Alimul, 2009) dalam jurnal (Luthfa & Fadhilah, 2019). Menurut Depkes (2000, dalam Scribd, 2011) dalam jurnal (Luthfa & Fadhilah, 2019) .

21. Kognisi merupakan menggabungkan wacana tentang ingatan yang buruk, kebingungan, dan proses berpikir yang melambat (Acar et al., 2016). Komplikasi akut diabetes mellitus

dapat mencakup ketoasidosis diabetik, keadaan hiperglikemik hiperosmolar, atau kematian. Komplikasi jangka panjang yang serius yaitu penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal kronis, borok kaki, kerusakan saraf, kerusakan mata, dan gangguan kognitif (Teli, 2017).

22. Ketergantungan/kehidupan sehari-hari,

pasien diabetes mellitus disebabkan kondisi diabetes mellitus yang banyak mengalami kemunduran fisik, kemampuan kognitif, serta psikologis. Akibatnya gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian pasien diabetes mellitus dalam memenuhi aktifitas sehari-hari (Siwiutami & Purwanti, 2017).

Instrument kualitas hidup memiliki 4 domain dasar dari *World Health Organization (WHO)* kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan social, hubungan dengan lingkungan.

Adapun instrumen yang memiliki empat domain dasar tersebut yaitu:

AsianDQOL merupakan kuesioner khusus diabetes yang menunjukkan reliabilitas dan validitas tinggi ketika digunakan di antara populasi beragam etnis di Malaysia (Dhillon et al., 2019).

Diabetes-39 (D-39) merupakan instrument kualitas hidup yang dirancang untuk pasien diabetes tipe 1 dan tipe 2 dan telah validitas. instrument yang berasal dari negara amerika serikat (Adarmouch et al., 2020), instrument ini telah diterjemahkan dan telah beradaptasi ke

beberapa bahasa dan konteks termasuk bahasa Arab klasik di Yordania dikembangkan oleh Boyer dan Earp (Adarmouch et al., 2020).

Audit Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL) merupakan alat ukuran khusus diabetes untuk mengukur kualitas hidup orang dewasa, instrumen ini telah menunjukkan validitas, reliabilitas dan responsivitas (Wang et al., 2017). Instrumen ini diciptakan oleh Clare Bradley di negara London, Inggris (Wang et al., 2017).

NePIQoL merupakan alat ukur pada pasien diabetes mellitus dengan nyeri neuropatik (Acar et al., 2016). Instrumen ini berasal dari negara London yang dikembangkan oleh Poole dan rekannya. *NePIQoL* merupakan instrument yang telah valid dan dapat digunakan untuk menilai dampak nyeri neuropatik pada kualitas hidup diabetic mellitus (Acar et al., 2016).

IMPLIKASI KEPERAWATAN

Instrumen kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 memiliki keanekaragaman dan perbedaan kuisioer yang dapat dilihat dari setiap indikator atau domain.

Atas dasar pentingnya perawat dalam memperhatikan kualitas hidup pasien diabetes mellitus karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi yang diberikan pada pasien, diharapkan pelayanan setiap perawat dapat memilih kuisioer dalam penilaian kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan

pasien, agar pasien mendapatkan intervensi/penanganan secara tepat dan mampu menciptakan kualitas hidup yang tinggi pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pada systematic literature review yaitu minimnya jurnal validitas khusus diabetes mellitus tipe 2 menjadi hambatan pada penelitian ini, hal ini dikarenakan jurnal banyak membahas terkait instrument validitas untuk diabetes mellitus secara umum.

KESIMPULAN

Terdapat 22 domain kualitas hidup diabetes mellitus, dan terdapat 4 domaini dasar dari WHO. Adapun instrument yang memiliki 4 domain dasar dari *World Health Organization* (WHO) yaitu : *Diabetes Quality of Life* (*AsianDQOL*), *Diabetes-39* (*D-39*), *Audit of Diabetes Dependent Quality of Life* (*ADDQoL*), dan *Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life* (*NePIQoL*).

SARAN

Disarankan bagi pelayanan kesehatan, dapat memilih kuisioer dalam penilaian kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien, agar pasien mendapatkan intervensi/penanganan secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Acar, B., Turkel, Y., Kocak, O. M., & Kemal Erdemoglu, A. (2016). Validity and Reliability of Turkish Translation of Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life (NePIQoL)

- Questionnaire. *Pain Practice*, 16(7), 850–855. <https://doi.org/10.1111/papr.12330>
- Adarmouch, L., Sebbani, M., Elansari, N., & Amine, M. (2020). *Adaptation and Validation of the Diabetes-39 Quality-of-Life Questionnaire for the Moroccan Population*. 2(1), 7–14.
- Aini, N. (2017). Hubungan kadar gula darah dengan pengendalian emosi pada pasien diabetes mellitus rawat inap (Relationship Blood Glucose Level with Emotional Control for Diabetes Mellitus Patients in Hospital Ward). *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 5(1), 30–35. <http://www.jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/download/186/87>
- Appulembang, Y. A., & R. Dewi, F. I. (2017). Pengembangan Alat Ukur Quality of Life Urban Community. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 1(1), 272. <https://doi.org/10.24912/jmishum.sen.v1i1.363>
- Atmaja, M. A., Diani, N., & Rahmayanti, D. (2017). Evaluasi Cara Penggunaan Injeksi Insulin Pen Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3639>
- Dhillon, H., Nordin, R. Bin, & Ramadas, A. (2019). Quality of life and associated factors among primary care Asian patients with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph16193561>
- Esin, R., Khairullin, I., Esin, O., & Abakumova, A. (2016). Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *BioNanoScience*, 6(4), 502–507. <https://doi.org/10.1007/s12668-016-0261-6>
- Feder, K., Michaud, D. S., Keith, S. E., Voicescu, S. A., Marro, L., Than, J., Guay, M., Denning, A., Bower, T. J., Lavigne, E., Whelan, C., & van den Berg, F. (2015). An assessment of quality of life using the WHOQOL-BREF among participants living in the vicinity of wind turbines. *Environmental Research*, 142, 227–238. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2015.06.043>
- Kontodimopoulos, N., Veniou, A., Tentolouris, N., & Niakas, D. (2016). Validity and reliability of the greek version of the diabetic foot ulcer scale-short form (DFS-SF). *Hormones*, 15(3), 394–403. <https://doi.org/10.14310/horm.2016.1682>
- Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
- Pily, L., Vermeire, E., Rätsep, A., Moreau, A., Nikolić, D., Petek, D., Yaman, H., Oona, M., & Kalda, R. (2016). Development and validation of the short version of the diabetes obstacles

questionnaire (DOQ-30) in six European countries. *European Journal of General Practice*, 22(1), 16–22. <https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1093619>

Putri D, Y. T. P., & Nusadewiarti, A. (2020). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Neuropati dan Retinopati Diabetikum Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Management of Type 2 Diabetes Melitus Patient with Diabetic Neuropathy and Retinopathy Through The Family Medicine Approach. *Medula*, 9(4), 631–638.

Sexton, R. J., Shogren, J. F., Cho, S., Koo, C., List, J., Park, C., Polo, P., Wilhelmi, R., Johnston, R. J., Boyle, K. J., Vic Adamowicz, W.,

Bennett, J., Brouwer, R., Ann Cameron, T., Michael Hanemann, W., Hanley, N., Ryan, M., Scarpa, R., Tourangeau, R., (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali.

Siwiutami, F., & Purwanti, O. S. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta.

Soelistijo, S. A., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, & Ikhsan, R. (2019). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*.



PRISMA CHECKLIST

TITLE		<i>Development and validation of the Asian Diabetes Quality of Life (AsianDQOL) Questionnaire</i>	Total 20
Judul	1	<p>Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.</p> <p>Laporan merupakan tinjauan sistematik dan meta-analisis (hal : 1)</p>	
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: Untuk membangun alat kualitas hidup spesifik diabetes tipe-2 (QOL) untuk populasi Asia yang valid dan dapat diandalkan di berbagai etnis, bahasa, dan latar belakang sosial-ekonomi. Metode: Grup fokus menentukan domain yang memengaruhi QOL dengan berkonsultasi dengan grup pakar. Sebuah studi percontohan dilakukan untuk memvalidasi Asian Diabetes QOL (AsianDQOL) dalam bahasa Inggris, Melayu dan Cina-Mandarin. Kuesioner Kualitas Hidup Singkat Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF) digunakan untuk perbandingan. Analisis faktor eksplorasi (EFA), analisis reliabilitas (RA) menggunakan alpha Cronbach, reliabilitas tes-tes ulang, dan analisis faktor konfirmasi (CFA) menggunakan pemodelan persamaan struktural (SEM) dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik IBM SPSS Statistics versi 20. Hasil: EFA dengan eigenvalues (> 1) dan factor loadings 0,3 untuk bahasa Inggris dan bahasa Melayu menunjukkan 21 item (5 komponen). CFA (versi bahasa Inggris) mengkonfirmasi model (CMIN 201.08, p- nilai 0,071, GFI 0,88, RMSEA 0,036, CFI 0,978). CFA (versi Melayu) mengkonfirmasi model 5 faktor (CMIN 189.39, p- nilai 0,085, GFI 0,937, RMSEA 0,025, CFI 0,987). Skor alpha Cronbach (versi bahasa Inggris) masing-masing adalah 0,917, 0,818, 0,816, 0,749 dan 0,719. Versi bahasa Melayu masing-masing mendapatkan skor 0.833, 0.819, 0.816, 0.775, 0.673, sedangkan versi Mandarin / Mandarin masing-masing mendapatkan skor 0.890, 0.719, 0.826, 0.862 dan 0.759. Reliabilitas tes-tes ulang menunjukkan korelasi Pearson 0,600 (versi bahasa Inggris), 0,700 (versi Melayu) dan 0,500 (versi Mandarin-Mandarin). Sistem penilaian dibuat berdasarkan persentil ke-25, ke-50, dan ke-75 untuk ketiga bahasa tersebut. Kesimpulan: AsianDQOL adalah alat yang valid, andal, dan stabil untuk menilai kualitas hidup dalam populasi Asia DMT2 multi-etnis dan multibahasa. Kata kunci: Kualitas hidup Diabetes tipe 2 Prediktor kualitas hidup orang Asia Tenggara. http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2015.02.009 (hal: 1)</p>	
INTRODUCTION			
Alasan	3	<p>Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.</p> <p>Tujuan utamanya adalah untuk membangun alat QOL khusus-aDM yang dibuat khusus untuk populasi Asia, yang valid, sensitif. (hal:2)</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>Kuesioner disusun berdasarkan diskusi kelompok terfokus. Kelompok fokus bahasa Inggris terdiri dari 30 subjek dengan DMT2. Sepuluh subjek adalah etnis Melayu, 10 Tionghoa dan 10 India. Mereka berbeda jenis kelamin, kelompok umur, durasi DM dan latar belakang sosial ekonomi dengan bahasa Inggris sebagai moda komunikasi umum mereka. Wawancara individu dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang mereka rasa akan mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam hal prioritas. Kelompok fokus bahasa Melayu terdiri dari 10 orang (6 Melayu, 2 Cina dan 2 India). Proses wawancara yang sama untuk bahasa Inggris dilakukan. Kelompok fokus China-Mandarin terdiri dari 10 peserta China. Mereka sebagian besar berpendidikan Cina dan lebih memilih bahasa Mandarin sebagai bahasa komunikasi utama mereka. Anggota grup fokus Inggris (hal:2).</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>Dapat diakses pada web beranda jurnal: www.elsevier.com/ menemukan / diabres (hal:1)</p>	
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>Sebanyak 253 pasien dengan DMT2 dari kelompok etnis yang berbeda direkrut untuk validasi versi bahasa Melayu. Kriteria inklusi dan eksklusi tetap sama dengan validasi dalam versi bahasa Inggris, riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik dilakukan seperti sebelumnya. Subjek kemudian menyelesaikan AsianDQOL (Melayu) dan kelompok pasien yang sama diuji ulang pada kuesioner yang sama dalam periode 2 minggu sampai 4 minggu. (hal:3)</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>staf Pusat Penelitian Monash Johor Bahru, Pusat Medis Monash dan Pusat Medis Tropicana, Selangor dan Dr. Tan Chow Wei, atas bantuannya dalam perekrutan pasien. Kami berterima kasih kepada Profesor Anuar Zaini dari Monash University Malaysia atas pendapat ahlinya tentang pembuatan kuesioner.(hal:8)</p>	
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p> <p>Tidak ada dalam jurnal</p>	
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>Kriteria inklusi adalah pasien DMT2 dengan atau tanpa pengobatan farmakologis, berusia di atas 18 tahun, telah menyelesaikan minimal</p>	

		<p>pendidikan dasar dan mampu memberikan persetujuan tertulis. Kriteria eksklusif adalah subjek dengan penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, demensia atau gangguan penglihatan berat, atau penyakit mental dan tidak dapat memberikan persetujuan yang valid. Subjek direkrut dari Pusat Penelitian Universitas Monash di Selangor dan Johor Bahru, Pusat Medis Tropicana di Selangor, Rumah Sakit Umum Johor Bahru, Poliklinik Pemerintah Mahmoodiah di Johor Bahru, dan Klinik Dokter Umum Swasta di Johor Bahru. (hal:3)</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>Analisis faktor eksplorasi (EFA), analisis reliabilitas (RA) menggunakan alpha Cronbach, reliabilitas tes-tes ulang, dan analisis faktor konfirmasi (CFA) menggunakan pemodelan persamaan struktural (SEM) dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik IBM SPSS Statistics versi 20. (hal:3)</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>Studi ini didukung oleh Dana Penelitian CardioMetabolic dari Monash University dan dana penelitian Monash University Asian Collaboration for Excellence in Non-Communicable Disease (ASCEND). (hal:4)</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>Tidak ada dalam jurnal</p>	
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).</p> <p>Dalam penelitian kami, kami menemukan bahwa komponen dari tiga bahasa berbeda yang menyoroti perbedaan persepsi tentang kualitas hidup. Persepsi tentang kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh etnis tetapi juga bahasa. Penemuan ini unik dan dapat disumbangkan oleh westernisasi. Di Asia khususnya Asia Tenggara, terdapat unsur budaya Barat yang kuat pengaruh atau westernisasi yang kemungkinan besar disebabkan oleh sejarah kolonialisme. Westernisasi merupakan gaya hidup atau pendekatan perilaku terhadap kesehatan epidemiologi [38] . Ada data terbatas tentang dampak westernisasi pada persepsi kualitas hidup dalam populasi multi-etnis. Bahasa yang disukai dari subjek yang mencerminkan asuhannya dapat menentukan dampak westernisasi. Mereka yang lebih menyukai bahasa Inggris cenderung berpendidikan bahasa Inggris lokal atau luar negeri dan memiliki eksposur yang lebih tinggi terhadap budaya dan gaya hidup barat dibandingkan dengan kelompok yang lebih tradisional yang masih mengikuti adat istiadat, gaya hidup dan kepercayaan setempat. Penduduk Malaysia memiliki komposisi kelompok etnis yang berbeda. Sistem pendidikan di Malaysia menerapkan konsep multibahasa sehingga mayoritas penduduk Malaysia menguasai lebih dari satu bahasa misalnya bahasa Melayu dan bahasa Inggris atau bahasa Melayu dan Mandarin. (hal:6)</p>	

Sintesis hasil	14	<p>Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2) untuk setiap meta-analisis.</p> <p>Tidak ada dalam jurnal</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>Tidak ada dalam jurnal</p>
Analisis tambahan	16	<p>Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.</p> <p>Data tambahan yang terkait dengan artikel ini dapat ditemukan, dalam versi online, di http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2015.02.009 . (hal:8)</p>
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>Sebanyak 136 subjek direkrut. Kriteria inklusi adalah pasien DMT2 dengan atau tanpa pengobatan farmakologis, berusia di atas 18 tahun, telah menyelesaikan minimal pendidikan dasar dan mampu memberikan persetujuan tertulis. Kriteria eksklusi adalah subjek dengan penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, demensia atau gangguan penglihatan berat, atau penyakit mental dan tidak dapat memberikan persetujuan yang valid. Subjek direkrut dari Pusat Penelitian Universitas Monash di Selangor dan Johor Bahru, Pusat Medis Tropicana di Selangor, Rumah Sakit Umum Johor Bahru, Poliklinik Pemerintah Mahmoodiah di Johor Bahru, dan Klinik Dokter Umum Swasta di Johor Bahru. (hal:3)</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>Subjek yang direkrut adalah lulusan bahasa Inggris dari berbagai ras, jenis kelamin, agama, dan latar belakang sosial-ekonomi yang bertempat tinggal di Malaysia. Data demografi dasar yang dikumpulkan ditampilkan di Tabel 1 . Riwayat kesehatan yang diambil meliputi penyakit yang diderita, bertahun-tahun menderita DM, riwayat obat dan pembedahan. Fisik pemeriksaan dilakukan untuk menilai tekanan darah, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda komplikasi diabetes. Subjek diberi kuesioner untuk diisi di area yang disediakan untuk menghormati privasi mereka. Kuesioner diberikan secara acak tanpa urutan presentasi tertentu untuk menghindari efek urutan. Kuesioner yang sama diberikan kepada mereka antara periode 2 minggu sampai 4 minggu. (hal:3)</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). Tidak ada pada jurnal	
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. Tidak ada pada jurnal	
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Analisis reliabilitas untuk konsistensi internal diuji dengan mengukur nilai koefisien alpha Cronbach. Nilai 0,7 dianggap menunjukkan konsistensi internal yang memadai. Stabilitas alat diukur dengan menggunakan koefisien korelasi Pearson untuk reliabilitas tes-tes ulang. Reliabilitas konkordan dilakukan dengan membandingkan koefisien reliabilitas alat baru dengan WHO-QOL BREF. Subjek diberi kedua set kuesioner untuk diisi tanpa urutan tertentu. Analisis faktor konfirmatori (CFA) menggunakan pemodelan persamaan struktural (SEM) dilakukan untuk memastikan struktur faktor model. (hal:4)	
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Tidak ada pada jurnal	
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik IBM SPSS versi 20 untuk validasi kuesioner. Analisis faktor eksplorasi (EFA) untuk mengungkap struktur yang mendasari sejumlah besar variabel telah dilakukan. Kesesuaian data diuji menggunakan ukuran kecukupan sampel Kaiser Meyer Olkin (KMO) dan uji kebulatan Bartlett. Faktor-faktor diekstraksi menggunakan metode komponen utama dengan rotasi Varimax dan kriteria Kaiser dari nilai eigen > 1. Analisis reliabilitas untuk konsistensi internal diuji dengan mengukur nilai koefisien alpha Cronbach. Nilai 0,7 dianggap menunjukkan konsistensi internal yang memadai. Stabilitas alat diukur dengan menggunakan koefisien korelasi Pearson untuk reliabilitas tes-tes ulang. Reliabilitas konkordan dilakukan dengan membandingkan koefisien reliabilitas alat baru dengan WHO-QOL BREF. Subjek diberi kedua set kuesioner untuk diisi tanpa urutan tertentu. Analisis faktor konfirmatori (CFA) menggunakan pemodelan persamaan struktural (SEM) dilakukan untuk memastikan struktur faktor model. (hal:4)	
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).	

		<p>Kami menemukan korelasi yang dapat diterima antara domain AsianDQOL dan WHO-QOL (BREF) kesehatan fisik, aspek psikologis dan hubungan sosial. Skor QOL untuk setiap bahasa ditentukan berdasarkan persentil ke-25, ke-50 dan ke-75. Skor tersebut bervariasi yang menekankan adanya perbedaan antara ketiga bahasa tersebut meskipun subjek berasal dari negara yang sama. Namun, sistem penilaian ini perlu dikonfirmasi dalam studi yang lebih besar. Studi cross-sectional berbasis populasi saat ini sedang berlangsung di 3 negara bagian berbeda di Malaysia. (hal:8)</p>
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 data terbatas tentang dampak westernisasi pada persepsi kualitas hidup dalam populasi multi-etnis. Bahasa yang disukai dari subjek yang mencerminkan asuhannya dapat menentukan dampak westernisasi. Mereka yang lebih menyukai bahasa Inggris cenderung berpendidikan bahasa Inggris lokal atau luar negeri dan memiliki eksposur yang lebih tinggi terhadap budaya dan gaya hidup barat dibandingkan dengan kelompok yang lebih tradisional yang masih mengikuti adat istiadat, gaya hidup dan kepercayaan setempat. Penduduk Malaysia memiliki komposisi kelompok etnis yang berbeda. Sistem pendidikan di Malaysia menerapkan konsep multibahasa sehingga mayoritas penduduk Malaysia menguasai lebih dari satu bahasa misalnya bahasa Melayu dan bahasa Inggris atau bahasa Melayu dan Mandarin. (hal:6)</p>
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Disimpulkan bahwa aspek sampling (ukuran kecil) yang memiliki efek merugikan mendapat bobot rendah jika komunalitasnya tinggi (di atas 0,6). Hasil dari analisis menunjukkan bahwa komunalitas untuk kelompok Tionghoa-Mandarin semuanya di atas 0,7 meminimalkan pengaruh ukuran sampel. Uji KMO dan Bartlett menunjukkan ukuran sampel yang memadai untuk analisis factor. Untuk lebih meningkatkan AsianDQOL dan menilai kesesuaian untuk digunakan pada orang Asia di luar Malaysia, penelitian saat ini sedang berlangsung pada populasi Asia yang tinggal di Australia, Singapura dan Indonesia dengan menggunakan 3 bahasa. (hal:8)</p>
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 didukung oleh Dana Penelitian CardioMetabolic dari Monash University dan dana penelitian Monash University Asian Collaboration for Excellence in Non-Communicable Disease (ASCEND) (hal:8)</p>

TITLE		<i>Validation of the LITHUANIAN version of the 19-item audit of diabetes dependent quality of life (ADDQOL - LT) questionnaire in patients with diabetes II Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences</i>	Total 16
Judul	1	<p>Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.</p> <p>Laporan termasuk tinjauan sistematis dan meta-analisis (hal:1)</p>	
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>Abstrak Latar Belakang: Saat ini tidak ada instrumen kualitas hidup (QOL) khusus diabetes yang tersedia dalam bahasa Lituavi. Kami bertujuan untuk mengembangkan versi Lituania dari instrumen individual yang banyak digunakan - kuesioner Audit of Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQOL-19) dan menilai validitas dan reliabilitas pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2 (DM). Metode: Penelitian ini dilakukan di Klinik Rawat Jalan Perawatan Primer dan Endokrinologi di Vilnius. ADDQOL diterjemahkan dari bahasa asli Inggris (Inggris) ke dalam bahasa Lituavi dengan menggunakan metodologi standar terjemahan maju dan mundur. Setelah kognitif “ tanya jawab ” validitas dan reliabilitas kuesioner LT-ADDQOL dinilai dalam sampel dari 138 pasien diabetes. Cronbach ' s alpha koefisien, analisis faktor, uji t independen dan ANOVA digunakan. Hasil: Terdapat 106 peserta dengan DM tipe 2 dan 32 dengan DM tipe 1 dilibatkan dalam penelitian dengan usia rata-rata 55,5 tahun (\pm 14,5) dan 56,2% perempuan. Itu Cronbach ' s alpha koefisien adalah 0,908 dan sebagian besar nilai pemuatan item ke satu faktor tunggal lebih besar dari 0,40 (bervariasi dari 0,41 hingga 0,77), menunjukkan konsistensi internal yang baik dan keandalan instrumen. Kesimpulan: Kami mengembangkan versi Lithuania dari ADDQOL-19 yang merupakan instrumen yang valid dan dapat diandalkan untuk mengukur dampak diabetes pada QOL. Ini dapat digunakan lebih lanjut oleh dokter dan peneliti untuk penilaian kualitas hidup yang komprehensif pada orang dewasa dengan diabetes. Kata kunci: Validitas, Keandalan, ADDQOL, Kualitas hidup, Lituania. DOI 10.1186/s12955-018-1033-5 (hal:1)</p>	
INTRODUCTION			
Alasan	3	<p>Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.</p> <p>Mengembangkan versi Lithuania dari ADDQOL-19 yang merupakan instrumen yang valid dan dapat diandalkan untuk mengukur dampak diabetes pada QOL. Ini dapat digunakan lebih lanjut oleh dokter dan peneliti untuk penilaian kualitas hidup yang komprehensif pada orang dewasa dengan diabetes. (hal:1)</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>Penelitian ini dilakukan di Klinik Rawat Jalan Perawatan Primer dan Endokrinologi Rumah Sakit Santaros Klinikos Universitas Vilnius (VUHKS) sebagai bagian dari Audit Klinis yang mengevaluasi efektivitas perawatan</p>	

		<p>diabetes dalam pengaturan yang dijelaskan. Semua pasien yang mendatangi klinik rawat jalan untuk kunjungan rutin dalam kurun waktu tertentu didekati oleh dokter dan diminta mengisi kuesioner LT-ADDQOL jika memenuhi kriteria inklusi: usia ≥ 18 tahun; kemampuan untuk memahami dan berbicara bahasa Lithuania, dokter mendiagnosis diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pasien dengan diabetes sekunder, diabetes gestasional atau yang informasi medis penting sebelumnya hilang dikeluarkan dari penelitian. Sebanyak 156 pasien direkrut selama Oktober 2013 dan Februari 2014 dimana 138 pasien memenuhi kriteria inklusi dan dengan demikian dimasukkan ke dalam analisis lebih lanjut. Audit Klinik yang mengevaluasi efektivitas perawatan diabetes di klinik rawat jalan VUHSK telah disetujui oleh administrasi rumah sakit dan komite etik setempat. Persetujuan lisan untuk mengisi kuesioner LT-ADDQOL diperoleh dari setiap pasien. Versi terakhir ADDQOL dalam bahasa Lituavi bertujuan untuk mempertahankan sifat psikometri yang mirip dengan kuesioner asli. (hal:2)</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>Penulis. 2018 Akses terbuka Artikel ini didistribusikan di bawah persyaratan Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tidak terbatas dalam media apa pun, asalkan Anda memberikan kredit yang sesuai kepada penulis asli dan sumbernya, memberikan tautan ke lisensi Creative Commons, dan menunjukkan apakah ada perubahan. Pengabaian Dedikasi Domain Publik Creative Commons (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) berlaku untuk data yang tersedia dalam artikel ini, kecuali dinyatakan lain. DOI 10.1186/s12955-018-1033-5. (hal:1)</p>	
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>kriteria inklusi: usia ≥ 18 tahun; kemampuan untuk memahami dan berbicara bahasa Lithuania, dokter mendiagnosis diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pasien dengan diabetes sekunder, diabetes gestasional atau yang informasi medis penting sebelumnya hilang dikeluarkan dari penelitian. (hal:2)</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>Kolaborasi didirikan dan ADDQOL digunakan dengan izin tertulis dari pengembang dan pemegang hak cipta, Clare Bradley, Profesor Psikologi Kesehatan, Royal Holloway, Universitas London, Inggris. Penulis mengucapkan terima kasih dan sangat berterima kasih atas kontribusi Ibu Rosalind Plough dan Prof Clare Bradley atas nasihat dan dukungannya selama validasi linguistik. Kami berterima kasih kepada para profesional kesehatan terutama dokter Estera Muchlyte atas kontribusinya yang berkelanjutan dalam penelitian ini. Juga, kami berterima kasih kepada pasien diabetes kami atas</p>	

		kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. (hal:7)	
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang. Tidak ada pada jurnal (0)	
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis). Tidak ada pada jurnal (0)	
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. Penelitian ini dilakukan di Klinik Rawat Jalan Perawatan Primer dan Endokrinologi Rumah Sakit Santaros Klinikos Universitas Vilnius (VUHSK) sebagai bagian dari Audit Klinik yang mengevaluasi efektivitas perawatan diabetes dalam pengaturan yang dijelaskan. Semua pasien yang mendatangi klinik rawat jalan untuk kunjungan rutin dalam kurun waktu tertentu didekati oleh dokter dan diminta mengisi kuesioner LT-ADDQOL jika memenuhi kriteria inklusi: usia ≥ 18 tahun; kemampuan untuk memahami dan berbicara bahasa Lithuania, dokter mendiagnosis diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pasien dengan diabetes sekunder, diabetes gestasional atau yang informasi medis penting sebelumnya hilang dikeluarkan dari penelitian. Sebanyak 156 pasien direkrut selama Oktober 2013 dan Februari 2014 dimana 138 pasien memenuhi kriteria inklusi dan dengan demikian dimasukkan ke dalam analisis lebih lanjut. Audit Klinik yang mengevaluasi efektivitas perawatan diabetes di klinik rawat jalan VUHSK telah disetujui oleh administrasi rumah sakit dan komite etik setempat. Persetujuan lisan untuk mengisi kuesioner LT-ADDQOL diperoleh dari setiap pasien. Versi terakhir ADDQOL dalam bahasa Lituavi bertujuan untuk mempertahankan sifat psikometri yang mirip dengan kuesioner asli. (hal:2)	
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat. Sumber pendanaan: Žydrūnė Visockienė adalah penerima beasiswa dari Komisi Eropa untuk menghadiri Situs Pelatihan Marie Curie Uni Eropa ObeSechool (HPMT-2001-0410) di Rowett Research Institute.(hal:7)	
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. Tidak ada pada jurnal (0)	
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara). Tahap 1 adalah tahap penerjemahan maju dan mundur utama; Fase 2 adalah tahap uji coba; Tahap 3 adalah tahap tinjauan akhir; Tahap 4 adalah tahap finalisasi. (hal:2)	

Sintesis hasil	14	<p>Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I²) untuk setiap meta-analisis.</p> <p>Tidak terdapat pada jurnal (0)</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>Tidak terdapat pada jurnal (0)</p>
Analisis tambahan	16	<p>Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.</p> <p>Statistik deskriptif dihitung untuk meringkas karakteristik sosiodemografi dan klinis. Evaluasi struktur skala dilakukan dengan menggunakan analisis faktor penjelas sendiri dengan rotasi Varimax dan analisis faktor penjelas satu faktor paksa. Dua item ikhtisar pertama tidak dimasukkan dalam analisis faktor. Cronbach standar ' Koefisien alpha menggambarkan konsistensi internal dan digunakan untuk analisis reliabilitas. Uji t independen digunakan untuk menguji perbedaan. (hal:3)</p>
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>Studi populasi Penelitian ini dilakukan di Klinik Rawat Jalan Perawatan Primer dan Endokrinologi Rumah Sakit Santaros Klinikos Universitas Vilnius (VUHSK) sebagai bagian dari Audit Klinis yang mengevaluasi efektivitas perawatan diabetes dalam pengaturan yang dijelaskan. Semua pasien yang mendatangi klinik rawat jalan untuk kunjungan rutin dalam kurun waktu tertentu didekati oleh dokter dan diminta mengisi kuesioner LT-ADDQOL jika memenuhi kriteria inklusi: usia ≥ 18 tahun; kemampuan untuk memahami dan berbicara bahasa Lithuania, dokter mendiagnosis diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pasien dengan diabetes sekunder, diabetes gestasional atau yang informasi medis penting sebelumnya hilang dikeluarkan dari penelitian. (hal:2)</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>Sebanyak 156 pasien direkrut selama Oktober 2013 dan Februari 2014 dimana</p>

		138 pasien memenuhi kriteria inklusi dan dengan demikian dimasukkan ke dalam analisis lebih lanjut. Audit Klinik yang mengevaluasi efektivitas perawatan diabetes di klinik rawat jalan VUHKS telah disetujui oleh administrasi rumah sakit dan komite etik setempat. Persetujuan lisan untuk mengisi kuesioner LT-ADDQOL diperoleh dari setiap pasien. Versi terakhir ADDQOL dalam bahasa Lituavi bertujuan untuk mempertahankan sifat psikometri yang mirip dengan kuesioner asli. (hal:2)
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Tidak terdapat pada jurnal (0)
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk Tidak terdapat pada jurnal (0)
		setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan. Tidak terdapat pada jurnal (0)
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Tidak terdapat pada jurnal (0)
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Tidak terdapat pada jurnal (0)
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). Tidak terdapat pada jurnal (0)
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). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sifat psikometri dari 19 item kuesioner LT-ADDQOL dengan menentukan validitas dan reliabilitas instrumen di antara pasien dengan DM di perawatan primer. Reliabilitas dalam penelitian ini dinilai untuk menyelidiki konsistensi internal skala dengan nilai yang dapat diterima 0,908 diperoleh, yang sebanding dengan versi bahasa Inggris asli (0,85) [14]. Mirip dengan studi lain di mana standar Cronbach ' s alpha koefisien bervariasi dari 0,88 hingga 0,947, hasil kami menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat diandalkan. Analisis faktor juga menunjukkan hasil yang baik pada beberapa aspek skala ADDQOL, menunjukkan bahwa semua item divalidasi secara linguistik secara memadai. Pengujian percontohan dengan dokter dan pasien membuktikan kuesioner ADDQOL valid untuk populasi Lithuania (hal:4)

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). Tidak ada di dalam jurnal (0)	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya. Sebagai kesimpulan, hasil kami menunjukkan bahwa versi Lituania LT-ADDQOL telah mempertahankan sifat psikometri aslinya dan mencapai keandalan dan validitas yang memadai. Oleh karena itu, dapat direkomendasikan untuk digunakan dan dievaluasi lebih lanjut dalam penelitian kualitas hidup (hal:7)	
FUNDING			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis. Pendaan : Ž ydr ū n ě Visockien ě adalah penerima beasiswa dari Komisi Eropa untuk menghadiri Situs Pelatihan Marie Curie Uni Eropa ObeSechool (HPMT-2001-0410) di Rowett Research Institute. (hal:7)	



TITLE		Validitas dan Keandalan Terjemahan Bahasa Turki tentang Dampak Nyeri Neuropatik pada Kualitas Hidup (NePIQoL) Kuesioner	Total
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya. Laporan tinjauan termasuk sistematis dan meta-analisis (hal:1)	17
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 Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengadaptasi “Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life Questionnaire” (NePIQoL) ke dalam bahasa Turki dan untuk menguji validitas dan reliabilitasnya pada pasien nyeri neuropatik. Metode: Kami mendaftarkan 200 pasien nyeri kronis yang masuk ke Departemen Neurologi Universitas Kirikkale, Fakultas Kedokteran, dalam penelitian kami. Pasien didiagnosis dengan nyeri neuropatik atau nosiseptif berdasarkan riwayat medis, pemeriksaan fisik, elektromiografi dan studi konduksi saraf, pemeriksaan laboratorium, dan teknik pencitraan. Analisis diskriminan digunakan untuk mendiagnosis nyeri neuropatik mengenai sensitivitas dan spesifisitas. Versi asli NePIQoL telah diterjemahkan ke dalam bahasa Turki dengan prosedur standar. Hasil: Total skor NePIQoL berbeda secara statistik antara pasien nyeri neuropatik dan nosiseptif pada aplikasi NePIQoL pertama dan kedua ($P < 0,001$). Koefisien alpha Cronbach dari total 12 item aplikasi pertama dan kedua adalah 0,95. Hasil ini menunjukkan tingkat validitas yang tinggi untuk NePIQoL versi Turki. Kesimpulan: NePIQoL versi Turki tampaknya dapat diandalkan dan valid untuk dampak nyeri neuropatik pada kualitas hidup pasien dengan nyeri neuropatik. & Kata kunci: Dampak Nyeri Neuropatik pada Kuesioner Kualitas Hidup, NePIQoL, nyeri neuropatik, nyeri nosiseptif, keandalan, kualitas hidup, validitas, Turki. Nomor Registrasi: DOI 10.1111/papr.12330 ISSN 15332500 (hal:1)	
INTRODUCTION			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengadaptasi “Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life Questionnaire” (NePIQoL) ke dalam bahasa Turki dan untuk menguji validitas dan reliabilitasnya pada pasien nyeri neuropatik. "Neuropathic Pain Impact on Quality-of-Life Questionnaire" (NePIQoL) dikembangkan oleh Poole dan rekannya 7 untuk menilai dampak nyeri neuropatik pada kualitas hidup. Sejauh pengetahuan kami, studi validitas dan reliabilitas belum dilakukan untuk kuesioner versi bahasa Turki ini. Oleh karena itu kami bertujuan untuk menetapkan validitas dan reliabilitas dari NePIQoL versi Turki untuk penilaian dampak nyeri neuropatik pada kualitas hidup. Dalam penelitian kami, kami bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner NePIQoL versi Turki untuk penilaian kualitas hidup. Temuan yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa versi Turki dari kuesioner NePIQoL mengandung karakteristik yang memadai untuk mengevaluasi	

		kualitas hidup untuk nyeri pada pasien nyeri neuropatik pada populasi Turki. Menggunakan tes - Metode tes ulang meningkatkan keandalan untuk menilai kualitas hidup. Selanjutnya, koefisien alpha Cronbach adalah 0,99 untuk setiap subskala NePIQoL pada pasien dengan nyeri neuropatik. Temuan ini menunjukkan tingkat keandalan yang tinggi dari NePIQoL versi Turki. (hal:2)
Objektif	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS). Sebanyak 200 pasien (133 wanita dan 67 pria, rentang usia: 20 hingga 80) dengan nyeri persisten selama minimal 3 bulan yang dirawat di Klinik Neurologi Universitas Kirikkale, Fakultas Kedokteran, dari Mei 2013 hingga Desember 2013 dilibatkan di pembelajaran. Pasien dikelompokkan berdasarkan nyeri nosiseptif dan neuropatik pada riwayat kesehatan, pemeriksaan neurologis, kuesioner nyeri rinci (DN4), investigasi elektrofisiologi, dan temuan neuroimaging. Kuesioner terdiri dari 42 item, yang dikelompokkan dalam 6 subskala dengan judul sebagai berikut: gejala (8 item), hubungan (5 item), psikologis (8 item), aktivitas sosial (8 item), fisik (7 item), dan perawatan pribadi (6 item). Hasil Kuesioner Dampak Nyeri Neuropatik pada Kualitas Hidup dihitung dengan jumlah skor dari 42 item tersebut. Skor total berkisar dari 42 hingga 210. Skor berkisar dari 1 hingga 5 untuk setiap item. Untuk menentukan karakteristik nyeri pasien, kuesioner NePIQoL versi Turki diterapkan pada pasien oleh dokter yang tidak mengetahui diagnosis pasien sebelumnya. Pasien mengisi formulir sendiri di rumah sakit tanpa bantuan. Pasien dijadwalkan untuk kunjungan 2 sampai 7 hari kemudian, dan mengisi kuesioner NePIQoL sekali lagi. Selama durasi tes ini - aplikasi tes ulang, subjek tidak menerima pengobatan untuk rasa sakit mereka. Skor total dengan rentang dari 42 hingga 210 dihitung untuk subjek yang menyelesaikan kuesioner tanpa bantuan. (hal:2)
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. Jurnal dapat diakses melalui web www.proquest.com , nomor pendaftaran 1530-7085 (hal: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. Karakteristik pasien yang termasuk dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 2. Sebanyak 133 (66,5%) perempuan dan 67 laki-laki (33,5%) dari usia 31 sampai 79 tahun (rata-rata 59,4) 9,79) diikutsertakan dalam penelitian ini. Itu pasien dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu nyeri neuropatik dan nyeri nosiseptif, berdasarkan riwayat kesehatan rinci, pemeriksaan neurologis, interogasi nyeri, pemeriksaan elektrofisiologi, dan studi neuroimaging. Kelompok nyeri neuropatik dan nosiseptif masing-masing melibatkan 100 pasien. Tidak ada perbedaan antara kelompok mengenai usia rata-rata atau jenis kelamin. (hal: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. Dikirim: 21 November 2014; Revisi diterima: 11 Mei 2015 DOI. 10.1111 / papr. 12330. (hal:1)
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang. Ada beberapa keterbatasan dari penelitian ini. Pertama, terjemahan bahasa Turki dari kuesioner asli tidak diterjemahkan mundur ke dalam bahasa Inggris. Pendapat para profesional lapangan tentang terjemahan dikumpulkan. (hal:5)
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis). Tidak terdapat pada jurnal (0)
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. Persiapan Formulir dalam bahasa Turki, Studi ini dilakukan sesuai dengan standar etika yang ditetapkan dalam Deklarasi Helsinki 1964 dan amandemen selanjutnya. Uji coba tersebut mengikuti pedoman Praktik Klinis yang Baik. Izin untuk menggunakan kuesioner NePIQoL diperoleh dari penulis yang mengembangkan skala asli. Tim peneliti menerjemahkan skala dari versi asli bahasa Inggris ke bahasa Turki (terjemahan maju). Formulir dalam bahasa Turki diterapkan pada pasien yang termasuk dalam penelitian ini. (hal:2)
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat. Tidak terdapat pada jurnal (0)
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. Untuk penilaian data yang diperoleh dalam penelitian ini, Student's t- tes digunakan untuk perbandingan data kuantitatif antara 2 kelompok serta metode statistik deskriptif (mean, standar deviasi). Analisis korelasi Pearson digunakan untuk korelasi variabel. Koefisien korelasi dihitung untuk korelasi antar item dari item yang sama untuk menilai reliabilitas tes - pendekatan tes ulang. Nilai alpha Cronbach dihitung untuk total kuesioner dan subskala untuk menguji validitas internal (konsistensi internal) kuesioner. Analisis faktor juga diterapkan. Analisis faktor rasional untuk mendukung reliabilitas kuesioner. Karena dua administrasi kuesioner, diharapkan skor subskala yang diamati berkorelasi tinggi. Selain itu, subskala harus dimasukkan dalam faktor yang sama untuk setiap administrasi. Analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program paket Paket Statistik untuk Ilmu Sosial versi 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). (hal:3)
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara). Berbeda dengan penelitian awal, pasien dengan nyeri nosiseptif juga dinilai dalam penelitian ini. Pada kedua kelompok, skor total diperoleh dan dibandingkan untuk subskala kuesioner NePIQoL dan SF-36. Hal ini

		menghasilkan kualitas hidup yang lebih tidak baik pada pasien dengan nyeri neuropatik. Smith dan rekannya juga membandingkan nyeri neuropatik dengan jenis nyeri kronis lainnya dan menunjukkan dampak yang lebih tidak menguntungkan pada kualitas hidup. 11 Liberman et al. 12 menunjukkan bahwa dampak nyeri neuropatik pada pasien DM jauh lebih signifikan daripada nyeri nosiseptif dan mempengaruhi kualitas hidup dan fungsi sehari-hari mereka pada tingkat yang lebih tinggi. Ini mungkin menjelaskan mengapa kualitas hidup nyeri neuropatik lebih buruk daripada nyeri nosiseptif. (hal:5)	
--	--	--	--

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I²) untuk setiap meta-analisis. Tidak ada dalam jurnal (0)	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi). Tidak menemukan pada jurnal (0)	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya. Menganalisis factor NePIQOL dan SF-36, Karena skor tinggi pada SF-36 berarti kesehatan yang lebih baik dan skor tinggi pada NePIQoL menunjukkan dampak negatif yang lebih besar, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 7, arah koefisien korelasi subskala kuesioner NePIQoL berlawanan dengan arah SF Koefisien korelasi -36 subskala yang berada dalam faktor yang sama. Temuan ini menunjukkan keandalan kuesioner versi bahasa Turki (hal:5)	

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. Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya. Tidak ada dalam jurnal (0)	
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Tidak ada dalam jurnal (0)	
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. Tidak ada dalam jurnal (0)	
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Selama analisis faktor, nilai hubungan di atas 0,5 dianggap sebagai kriteria inklusi untuk faktor tersebut. Berdasarkan analisis faktor antara subskala kuesioner NePIQoL dan SF-36, subskala tersebut didistribusikan ke total 3	

		<p>faktor. Semua subskala NePIQoL dan subskala fungsi fisik, nyeri, fungsi sosial, dan kesehatan mental dari SF-36 ada di faktor satu, sementara keterbatasan peran fisik dan batasan peran emosional berada di faktor 2 dan kesehatan dan vitalitas secara keseluruhan berada di faktor 3. Ketiga faktor ini dimuat dengan 69,33% dari seluruh data (Tabel 7). Pada kedua kelompok, skor total diperoleh untuk subskala kuesioner NePIQoL dan SF-36. Rata-rata skor total subskala NePIQoL pada pasien dengan nyeri neuropatik adalah 183,47 20.06 pertama pengukuran dan 185,93 18,88 detik, sementara 62,48 19.18 pada pasien dengan nyeri nosiseptif pada pengukuran pertama dan 62,25 13.03 di kedua, dan secara statistik, ada perbedaan yang sangat signifikan antara 2 kelompok (P = 0,001). Rata-rata skor total subskala SF-36 pada pasien dengan nyeri neuropatik adalah 177,12 98,74 pada pengukuran pertama dan 173.36 96.09 di detik, sementara itu 619.94 101,65 pada pasien dengan nyeri nosiseptif pada pengukuran pertama dan 630,36 98.15 dalam kedua, dan perbedaan antara 2 kelompok secara statistik signifikan (P = 0,001). (hal:4)</p>	
Risiko bias di seluruh studi	22	<p>Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Pada jurnal terdapat mempresentasikan hasil dari setiap penelitian (hal:3-5)</p>	
Analisis tambahan	23	<p>Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). Untuk penilaian data yang diperoleh dalam penelitian ini, Student's t- tes digunakan untuk perbandingan data kuantitatif antara 2 kelompok serta metode statistik deskriptif (mean, standar deviasi). Analisis korelasi Pearson digunakan untuk korelasi variabel. Koefisien korelasi dihitung untuk korelasi antar item dari item yang sama untuk menilai reliabilitas tes - pendekatan tes ulang. Nilai alpha Cronbach dihitung untuk total kuesioner dan subskala untuk menguji validitas internal (konsistensi internal) kuesioner. Analisis faktor juga diterapkan. Analisis faktor rasional untuk mendukung reliabilitas kuesioner. Karena dua administrasi kuesioner, diharapkan skor subskala yang diamati berkorelasi tinggi. Selain itu, subskala harus dimasukkan dalam faktor yang sama untuk setiap administrasi. Analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program paket Paket Statistik untuk Ilmu Sosial versi 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). (hal:3)</p>	
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). Kuesioner NePIQoL telah dirancang untuk digunakan dalam praktik dan studi klinis untuk menilai kekuatan dan efek pengobatan dan untuk menentukan dampak nyeri neuropatik pada kualitas hidup di antara pasien. 7 Dalam penelitian kami, kami bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner NePIQoL versi Turki untuk penilaian kualitas hidup. Temuan yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa versi Turki dari kuesioner NePIQoL mengandung karakteristik yang memadai untuk mengevaluasi kualitas hidup untuk nyeri pada pasien nyeri neuropatik pada populasi Turki. Menggunakan tes - Metode tes ulang meningkatkan keandalan untuk menilai kualitas hidup. Selanjutnya, koefisien alpha Cronbach adalah 0,99 untuk setiap</p>	

		subskala NePIQoL pada pasien dengan nyeri neuropatik. Temuan ini menunjukkan tingkat keandalan yang tinggi dari NePIQoL versi Turki. (hal:5)	
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). Ada beberapa keterbatasan dari penelitian ini. Pertama, terjemahan bahasa Turki dari kuesioner asli tidak diterjemahkan mundur ke dalam bahasa Inggris. Pendapat para profesional lapangan tentang terjemahan dikumpulkan. (hal:5)	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya. Direkomendasikan untuk melakukan perbandingan ini dengan kelompok yang lebih besar pada penelitian selanjutnya. Dalam manajemen nyeri, dampak nyeri pada kualitas hidup sama pentingnya dengan mengidentifikasi nyeri untuk pasien dan klinisi. (hal:6)	
FUNDING			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis. Tidak ada sumber pendaan didalam jurnal (0)	



TITLE		Adaptation And Validation Of The Diabetes-39 Quality Of Life Questionnaire For The Moroccan Population	Total
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya. Jurnal merupakan laporan sistematis dan meta-analisis (hal:1)	18
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 Objektif: Untuk menerjemahkan dan beradaptasi dengan konteks Maroko kuesioner diabetes-39, dan untuk menilai sifat psikometri dari versi yang diadaptasi di antara pasien Maroko dengan diabetes. Bahan dan metode: Kuesioner diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Arab lisan, kemudian diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris. Rapat konsensus membahas perbedaan dan perubahan besar. Versi adaptasi diberikan kepada 92 pasien dengan diabetes tipe 2 untuk menilai sifat psikometri. Korelasi antar-item, korelasi item-ke-dimensi, dan alpha Cronbach dihitung untuk menilai konsistensi internal. Selain itu, validitas konstruk dinilai dengan menggunakan perbandingan skor domain menurut persepsi umum tentang kualitas hidup dan persepsi tingkat keparahan penyakit. Hasil: Usia rata-rata peserta adalah $56,4 \pm 10,9$. Sampel sebagian besar terdiri dari wanita. Alpha Cronbach berkisar antara 0,65 untuk “beban sosial” dan 0,93 untuk “pengendalian diabetes”. Item menunjukkan korelasi yang lebih tinggi dengan domain mereka sendiri dibandingkan dengan domain lain. Skor yang lebih tinggi dari lima domain diabetes-39 dikaitkan dengan persepsi kualitas hidup yang lebih rendah dan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi. Kesimpulan: Hasil penelitian ini mendukung reliabilitas dan validitas kuesioner diabetes-39 versi Maroko. Mereka membenarkan penggunaannya dan penilaian lebih lanjut di antara pasien kami dengan diabetes. Kata kunci: adaptasi lintas budaya, validasi, sifat psikometri, diabetes-39, Maroko. (hal:1)	
INTRODUCTION			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Diabetes-39 telah diterjemahkan dan diadaptasi ke beberapa bahasa dan konteks termasuk bahasa Arab klasik di Yordania [22-25]. Namun demikian, sepengetahuan kami, tidak ada versi kuesioner diabetes-39 yang divalidasi untuk konteks Maroko. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah: untuk menerjemahkan dan beradaptasi dengan konteks Maroko, kuesioner diabetes39, dan untuk menilai sifat psikometri dari versi adaptasi di antara pasien diabetes Maroko. (hal: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>Sebagai hasil dari terjemahan trans-budaya dan proses adaptasi, versi bahasa Arab lisan diusulkan untuk evaluasi psikometri untuk digunakan di antara pasien diabetes Maroko. Karena karakteristik populasi ini, terutama populasi penderita diabetes yang relatif lanjut usia, dan proporsi buta huruf yang tinggi, kuesioner dirancang untuk diberikan oleh peneliti daripada dikelola sendiri. Juga direkomendasikan untuk menggunakan skala 1 sampai 5 untuk respon daripada 1 sampai 7 pada skala aslinya karena representasi populasi yang lebih sederhana, terutama untuk kelompok yang menerima sedikit atau tidak ada instruksi. Transformasi nilai dilakukan pada saat analisis statistik. (hal:3)</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>Jurnal dapat di akses melalui www.proquest.com Hak Cipta © 2020 Adarmouch L, dkk. Ini adalah artikel akses terbuka dan didistribusikan di bawah Lisensi Atribusi Creative Commons, yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi di media apa pun, asalkan karya asli dikutip dengan benar. (hal:1)</p>
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>Sebanyak 92 pasien diabetes direkrut. Usia rata-rata mereka adalah $56,4 \pm 10,9$ (kisaran 33-90). Sampel kami sebagian besar terdiri dari wanita. Lebih dari separuh peserta tidak mengenyam pendidikan formal. Dalam ¾ 9 Seri Endokrinologi, Diabetes dan dari kasus ini, durasi diabetes melebihi 5 tahun. Komplikasi yang paling banyak dilaporkan adalah retinopati. Karakteristik peserta dirangkum (Tabel 1) (hal:4)</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>Diterima pada 17 Januari 2020; Diterima pada 17 April 2020; Diterbitkan pada 22 April 2020. (hal:1)</p>
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p>

		<p>Penelitian dilakukan di antara sampel pasien dewasa dengan diabetes. Diagnosis diabetes harus dilakukan minimal 6 bulan. Pasien dengan gangguan mental atau tidak dapat berbicara dialek Maroko dikeluarkan. Pasien direkrut dari rumah sakit pasien di wilayah Marakesh. Selama pertemuan rutin dan kegiatan rumah sakit pasien seperti sesi pendidikan manajemen diri penyakit; pasien didekati dan diberikan informasi tentang penelitian ini. (hal:3)</p>	
Seleksi studi	9	<p>Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis). Tidak ada pada jurnal (0)</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. Tidak ada pada jurnal (0)</p>	
Item Data	11	<p>Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat. Tidak ada pada jurnal (0)</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. Korelasi antar-item, korelasi item-ke-dimensi, dan alpha Cronbach dihitung untuk menilai konsistensi internal. Selain itu, validitas konstruk dinilai dengan menggunakan perbandingan skor domain menurut persepsi umum tentang kualitas hidup dan persepsi tingkat keparahan penyakit. (hal:1)</p>	
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara). Untuk menyesuaikan kuesioner diabetes-39 dengan konteks Maroko, kami memilih untuk menerjemahkan skala ke dalam bahasa Arab lisan Maroko. Meskipun tersedia versi Arab klasik, kami yakin sulit bagi banyak pasien kami untuk memahaminya; karena perbedaan substansial dengan bahasa Arab lisan. Selain itu, bahasa Arab klasik diajarkan di sekolah dan sebagian besar pasien kami buta huruf atau memiliki pendidikan terbatas yang membuatnya sulit untuk mengharapkan penilaian yang akurat dari hasil yang dilaporkan pasien dalam bahasa Arab klasik. Pentingnya penggunaan bahasa yang dominan diucapkan untuk pengukuran hasil yang dilaporkan pasien telah dibahas dalam literatur sebelumnya [27]. Juga, pengalaman kami mendukung penggunaan bahasa lisan untuk populasi kami. (hal:5)</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> <p>Korelasi antar-item, korelasi item-ke-dimensi, dan alpha Cronbach dihitung untuk menilai konsistensi internal. Selain itu, validitas konstruk dinilai dengan menggunakan perbandingan skor domain menurut persepsi umum tentang kualitas hidup dan persepsi tingkat keparahan penyakit. (hal:3)</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>Terkadang, kata yang berbeda dapat digunakan untuk menerjemahkan satu konsep, pendekatan ini juga dilaporkan oleh El Rhazi et al. [29]. Dalam mengumpulkan panel konsensus, kami mencoba memasukkan berbagai profil yang memungkinkan penilaian komprehensif atas versi terjemahan. Masukan dari pasien sangat mencerahkan tentang pemahaman item diabetes-39. Dalam pertemuan ini, dicapai kesepakatan mengenai beberapa ketidaksesuaian yang telah dicatat. Selain konsensus tentang kata-kata dan perumusan item, dua perubahan besar telah disepakati. Versi yang diadaptasi mengadopsi formulasi yang cocok untuk hetero-administrasi sedangkan awalnya, skala itu dimaksudkan untuk administrasi sendiri. Pilihan ini bertujuan untuk mengakomodasi penggunaan skala di masa mendatang dalam praktik di antara populasi termasuk pasien lanjut usia dengan pendidikan tidak atau terbatas. Perubahan kedua diadopsi untuk alasan yang sama dan menyangkut skala respon yang diubah dari 1-7 menjadi 1-5. Perubahan ini dimaksudkan agar responden lebih mudah memahami dan memungkinkan kami mengharapkan tanggapan yang lebih konsisten. (hal:5)</p>
Analisis tambahan	16	<p>Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.</p> <p>Analisis data awalnya terdiri dari deskripsi karakteristik sampel dengan menggunakan mean dan deviasi standar untuk variabel kuantitatif dan frekuensi serta persentase untuk variabel kategori. Alpha Cronbach dihitung untuk menilai konsistensi internal untuk dimensi yang berbeda. Koefisien korelasi Spearman digunakan untuk menilai korelasi antar item dan korelasi item-ke-domain. Untuk menguji validitas konstruk, rata-rata skor untuk lima dimensi dibandingkan mengenai persepsi umum kualitas hidup dan persepsi keparahan penyakit menggunakan uji Mann-Whitney. Kami berhipotesis bahwa skor yang lebih tinggi dari dimensi akan dikaitkan dengan persepsi kualitas hidup yang lebih rendah dan, tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi. Tingkat signifikansi ditetapkan pada 5%. (hal:3)</p>
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. Tidak terdapat pada jurnal (0)
Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya. Tidak terdapat pada jurnal (0)
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Tidak terdapat pada jurnal (0)
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. Tidak terdapat pada jurnal (0)
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Sangat sedikit nilai yang hilang ditemukan kecuali untuk domain "fungsi seksual". Domain ini juga menunjukkan efek langit-langit dan lantai tertinggi. Skor rata-rata untuk domain diabetes-39 Maroko berkisar dari $28,9 \pm 16,8$ untuk "beban sosial" dan $60,4 \pm 24,7$ untuk "kecemasan dan kekhawatiran". Statistik deskriptif dari lima domain dilaporkan (Tabel 2). Alpha Cronbach melebihi 0,7 untuk empat dari lima domain. Nilai tertinggi adalah 0,93 untuk "pengendalian diabetes" dan nilai terendah 0,65 untuk "beban sosial". Sebagian besar nilai korelasi antar item dalam setiap domain adalah sedang sampai tinggi meskipun beberapa nilai rendah (Tabel 3). Item menunjukkan korelasi yang lebih tinggi dengan domain mereka sendiri dibandingkan dengan domain lain yang mendukung validitas item diskriminatif (Tabel 3). Seperti yang dihipotesiskan, skor yang lebih tinggi dari lima domain diabetes-39 dikaitkan dengan persepsi kualitas hidup yang lebih rendah dan tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi. Semua asosiasi signifikan kecuali untuk domain "fungsi seksual" dengan persepsi keparahan penyakit (Tabel 4). (hal:4)
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Dipresentasikan dalam bentuk table. (hal:4-5)
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). Analisis data awalnya terdiri dari deskripsi karakteristik sampel dengan menggunakan mean dan deviasi standar untuk variabel kuantitatif dan frekuensi serta persentase untuk variabel kategori. Alpha Cronbach dihitung untuk menilai konsistensi internal untuk dimensi yang berbeda. Koefisien korelasi Spearman digunakan untuk menilai korelasi antar

		item dan korelasi item-ke-domain. Untuk menguji validitas konstruk, rata-rata skor untuk lima dimensi dibandingkan mengenai persepsi umum kualitas hidup dan persepsi keparahan penyakit menggunakan uji Mann-Whitney. Kami berhipotesis bahwa skor yang lebih tinggi dari dimensi akan dikaitkan dengan persepsi kualitas hidup yang lebih rendah dan, tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi. Tingkat signifikansi ditetapkan pada 5%. (hal:3)	
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>Pertemuan konsensus mempertemukan para profesional kesehatan, pasien, dua ahli metodologi, penerjemah, dan ahli bahasa. Tujuan dari pertemuan tersebut adalah untuk mendiskusikan versi Maroko yang diusulkan sehubungan dengan perbedaan antara versi asli kuesioner dan versi terjemahan belakang serta komentar dari penerjemah dan anggota kelompok lainnya. Pre-test dilakukan dengan pasien diabetes tipe 2 untuk memastikan bahwa kuesioner yang diterjemahkan dipahami oleh populasi target. Diabetes-39 telah diterjemahkan dan diadaptasi ke beberapa bahasa dan konteks termasuk bahasa Arab klasik di Yordania [22-25]. Namun demikian, sepengetahuan kami, tidak ada versi kuesioner diabetes-39 yang divalidasi untuk konteks Maroko. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah: untuk menerjemahkan dan beradaptasi dengan konteks Maroko, kuesioner diabetes39, dan untuk menilai sifat psikometri dari versi adaptasi di antara pasien diabetes Maroko. (hal:2-3)</p>	
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>Tidak ada dalam jurnal (0)</p>	
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>penilaian lebih lanjut dari skala dalam sampel yang lebih besar dan di antara populasi yang lebih beragam akan memberikan bukti tambahan untuk kegunaan skala ini sebagai alat kualitas hidup untuk pasien diabetes dalam konteks kami. (hal:6)</p>	
FUNDING			
Pendanaan	27	<p>Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.</p> <p>Tidak ada sumber pendanaan (0)</p>	

TITLE		Validitas dan keandalan versi Yunani Skala Ulkus Kaki Diabetik - Bentuk Pendek (DFS-SF)	Total
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya. Laporan merupakan tinjauan sistematis dan meta-analisis (hal:1)	15
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 TUJUAN: Ulkus kaki diabetik merupakan komplikasi penting dan mahal dari diabetes mellitus. Penelitian ini bertujuan untuk menilai sifat psikometri skala ulkus kaki diabetik versi Yunani - bentuk pendek (DFS-SF). DESAIN: Contoh pasien dengan ulkus kaki diabetik (N = 110) disurvei dengan DFS-SF dan berbagai pertanyaan terkait demografi dan penyakit. Instrumen Yunani SF-36 yang divalidasi digunakan sebagai "standar emas" untuk perbandingan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Struktur skala yang dihipotesiskan, reliabilitas konsistensi internal (Cronbach's alpha) dan berbagai bentuk validitas konstruk (konvergen, diskriminatif, konkuren, dan kelompok yang diketahui) dinilai. HASIL: Penskalaan multitrait menegaskan struktur skala DFS-SF, dengan 32 tingkat konvergensi item yang sangat baik (100%) dan diskriminasi yang baik (84,1%). Alphawas Cronbach > 0,70 untuk semua skala. Korelasi Spearman antara DFS-SF and yang serupa $p < 0,001$. Korelasi antar skala yang diharapkan dan diketahui perbandingan kelompok mendukung validitas konstruk. KESIMPULAN: Sifat psikometri yang diamati dari DFS-SF Yunani menyiratkan kesesuaian untuk menilai kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien dengan ulkus kaki diabetik. Penelitian selanjutnya harus fokus pada generalisasi hasil, serta pada isu-isu spesifik seperti validitas dan respon longitudinal. Kata kunci: Ulkus kaki diabetik, DFS-SF, Yunani, HRQoL, Validitas. DOI 10.14310/horm.2002.1682. (hal:1)	
INTRODUCTION			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. DFS-SF telah menerima validasi linguistik dalam bahasa Yunani menurut prosedur yang didokumentasikan di tempat lain. 21 Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan bukti validitas dan reliabilitas versi Yunani untuk digunakan dalam penelitian dengan sampel Yunani. (hal:7)	
Objektif	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS). Contoh pasien dengan ulkus kaki diabetik (N = 110) disurvei dengan DFS-SF dan berbagai pertanyaan terkait demografi dan penyakit. Instrumen Yunani SF-36 yang divalidasi digunakan sebagai "standar emas" untuk perbandingan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Struktur skala yang dihipotesiskan, reliabilitas konsistensi internal (Cronbach's alpha) dan berbagai bentuk validitas konstruk (konvergen, diskriminatif, konkuren, dan kelompok yang diketahui) dinilai. Penskalaan multitrait menegaskan struktur skala DFS-SF, dengan 32 tingkat konvergensi item yang sangat baik (100%) dan	

		diskriminasi yang baik (84,1%). Alphawas Cronbach > 0,70 untuk semua skala. Korelasi Spearman antara DFS-SF and yang serupa $p < 0,001$). Korelasi antar skala yang diharapkan dan diketahui perbandingan kelompok mendukung validitas konstruk. (hal:1)	
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. Dapat diakses melalui pubmed, Diterima: 10-03-2016, Diterima: 13-04-2016. (hal: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. Tidak terdapat pada jurnal (0)	
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. Pengumpulan data dilakukan antara November 2013. Rumah Sakit Umum "Laiko" di Athena dan diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. (hal:3)	
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang. Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis). Pengambilan keputusan dikecualikan. Pasien dengan komorbiditas parah yang dapat mempengaruhi HRQoL juga dikeluarkan. Survei tersebut mencakup versi Yunani dari kuesioner SF-36 dan DFS-SF, serta pertanyaan sosiodemografi dan pertanyaan khusus diabetes lainnya. Waktu penyelesaian sekitar 25 menit dan 110 dari 125 pasien yang mengunjungi fasilitas selama masa studi setuju untuk berpartisipasi (tingkat respons 88%). Dewan Peninjau Rumah Sakit memberikan persetujuan etis untuk penelitian ini dan semua peserta memberikan persetujuan. (hal: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. Tidak ada pada jurnal (0)	
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat. Tidak ada pada jurnal (0)	
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.	

		Tidak ada pada jurnal (0)	
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara). Tidak ada pada jurnal (0)	

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I²) untuk setiap meta-analisis. Instrumen telah diterjemahkan ke dalam bahasa Yunani dan reliabilitas serta validitasnya ditetapkan dalam sampel representatif orang dewasa yang tinggal di wilayah GreaterAthens. Didapati memiliki reliabilitas konsistensi internal yang tinggi, validitas konvergen dan diskriminatif serta mampu membedakan 396 antara kelompok responden dalam cara yang diharapkan (validitas kelompok yang diketahui) berdasarkan jenis kelamin, usia, dan status sosial ekonomi. 25 SF-36 telah terbukti dapat membedakan dengan baik antara persepsi orang dengan atau tanpa satu atau lebih penyakit kronis. (hal:2)	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi). Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya. Tidak terdapat pada jurnal (0)	

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. Pasien dengan komorbiditas parah yang dapat mempengaruhi HRQoL juga dikeluarkan. Survei tersebut mencakup versi Yunani dari kuesioner SF-36 dan DFS-SF, serta pertanyaan sosiodemografi dan pertanyaan khusus diabetes lainnya. Waktu penyelesaian sekitar 25 menit dan 110 dari 125 pasien yang mengunjungi fasilitas selama masa studi setuju untuk berpartisipasi (tingkat respons 88%). Dewan Peninjau Rumah Sakit memberikan persetujuan etis untuk penelitian ini dan semua peserta memberikan persetujuan (hal:3)	
Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya. Karakteristik klasifikasi demografi, klinis, dan ulkus peserta (N = 110) disajikan dalam Tabel 1. Usia rata-rata untuk seluruh sampel Validitas DFS-SF Yunani 397 Sekitar setengah dari pasien menikah atau tinggal dengan pasangan (60,9%), memiliki pendidikan dasar atau kedua (66,4%), dan pensiunan (44,5%). Rata-rata, pasien telah didiagnosis dengan iskemik, superfisial) atau ulkus Grade IA (tidak terinfeksi, non-iskemik, superfisial)	

		(masing-masing 31,8% dan 25,5%). Sejumlah signifikan memiliki setidaknya satu kondisi (49,1%). (hal:4)	
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Tidak terdapat pada jurnal (0)	
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. Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Item konsistensi internal, yang substansial ketika (dikoreksi untuk tumpang tindih) > 0,40, dan validitas itemdiscriminant, yang berhasil ketika korelasi antara item dan skalanya sendiri secara signifikan lebih tinggi (> 2 kesalahan standar) dibandingkan dengan skala lain, 37 digunakan untuk Skala 36 diregresikan terhadap skala DFS-SF untuk mengidentifikasi aspek instrumen khusus ulserasi yang lebih terkait erat dengan HRQoL umum. Untuk menguji validitas kelompok yang diketahui, kemampuan DFS-SF untuk membedakan antara kelompok pasien, yang diketahui berbeda atas dasar berbagai variabel klinis, dinilai. (hal:3)	
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). Mengenai kemampuan instrumen DFS-SF untuk membedakan antara kelompok yang diketahui berbeda dalam hal berbagai variabel klinis yang mempengaruhi HRQoL (validitas kelompok yang diketahui), perbedaan skor pada semua skala DFS-SF, dan untuk semua variabel independen, ada di stadium dan tingkatan, ulkus yang terinfeksi, dan + 50% stenosis vaskular dikaitkan dengan skor DFS-SF yang lebih rendah pada semua skala. Satu-satunya perbedaan yang tidak signifikan tahap klasifikasi pada skala ketergantungan dan emosi negatif, dan ulkus yang terinfeksi pada dua skala terakhir dan pada skala Kenyamanan juga. (hal:6)	
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). instrumen DFS-SF baik. Tidak adanya efek batas atas, meskipun merupakan	

		<p>tanda kemampuan diskriminatif yang baik, mungkin diharapkan dalam konteks ini di mana HRQoL yang buruk secara keseluruhan dilaporkan. Mengikuti garis logika ini, efek dasar DFS-SF yang tinggi mungkin telah diantisipasi, karena ada bukti kuat dalam literatur yang mendukung pengaruh negatif DFU pada status kesehatan, 38-41 tetapi pada akhirnya ketidakhadiran mereka dapat dianggap sebagai bukti bahwa instrumen tersebut sensitif di ujung bawahnya. Semua skor skala rata-rata SF-36 (tidak ditampilkan) lebih rendah dari skor populasi umum masing-masing yang dilaporkan dalam studi validasi instrumen.(hal:8)</p>	
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>Sebagai kesimpulan, kami melaporkan bahwa reliabilitas konsistensi internal dan validitas konstruk cross-sectional dari bahasa Yunani DFS-SF telah ditunjukkan dengan memuaskan; Namun, desain cross-sectional dari penelitian ini menghalangi pemeriksaan reliabilitas dan respon tes-tes ulang. Dengan demikian, desain studi longitudinal dapat dirancang untuk mengatasi keterbatasan ini serta untuk memvalidasi hasil saat ini. Selain itu, kami belum melakukan analisis faktor konfirmatori Yunani DFS-SF, karena ini akan membutuhkan sampel yang jauh lebih besar (sekitar sepuluh responden per item, sulit diakses. (hal:8)</p>	
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Instrumen tersebut diterima dengan baik oleh pasien dan sifat psikometriknya mirip dengan yang dilaporkan dalam studi validasi versi bahasa lain. Secara keseluruhan, hasil tersebut menegaskan bahwa DFS-SF adalah pilihan yang masuk akal untuk mengukur DFU HRQoL di Yunani. Asalkan penelitian masa depan membahas masalah yang disebutkan di atas, hasil dari studi Yunani diantisipasi untuk menambah badan pengetahuan internasional di bidang penelitian ini. (hal:8)</p>	
FUNDING			
Pendanaan	27	<p>Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.</p> <p>Tidak terdapat pada jurnal (0)</p>	

TITLE		Pengembangan dan validasi versi pendek kuesioner hambatan diabetes (DOQ-30) di enam negara Eropa	Total 15
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya. Laporan merupakan sebagai tinjauan sistematis dan meta-analisis (hal: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>Latar Belakang: Penderita diabetes tipe 2 mengungkapkan berbagai kendala dalam hidup dengan penyakitnya. EGPRN memulai penelitian kualitatif EUROBSTACLE untuk membuat instrumen kualitas hidup terkait diabetes (DR-QoL) yang dikonseptualisasikan secara luas. Ini mengarah pada pengembangan kuesioner hambatan diabetes (DOQ), ukuran skala Likert lima poin yang terdiri dari 78 item dalam delapan skala. Tujuan: Untuk mengembangkan dan memvalidasi DOQ yang pendek dan mudah digunakan. Metode: Dilakukan studi potong lintang dengan DOQ. Peserta menjawab DOQ dan dokter menambahkan beberapa data klinis dari rekam medisnya. Data dari 853 pasien dari Belgia, Prancis, Estonia, Serbia, Slovenia, dan Turki dimasukkan dalam analisis. Pemilihan item untuk versi pendek DOQ dicapai dengan analisis faktor eksplorasi (EFA). Validitas konstruksi dibuktikan dengan EFA dan korelasi Pearson antara DOQ dan DOQ-30 yang baru. Keandalan internal ditetapkan dengan alpha Cronbach. KATA KUNCI Domain klinis; diabetes; praktek umum / kedokteran keluarga; umum; penelitian metodologi; pengembangan pengukuran instrumen; operasional domain; sabar keterlibatan; Pemberdayaan; manajemen diri; mudah digunakan; DR-QoL Hasil: DOQ-30 menghasilkan 30 item dalam sembilan subskala. Ini menjelaskan 49,8% varian item. Hal tersebut menunjukkan reliabilitas internal dan validitas konstruk yang cukup baik. Kesimpulan: DOQ-30 adalah ukuran DR-QoL yang dikonseptualisasikan secara luas dengan skala Likert lima poin. Ini mengatasi berbagai kendala, seperti sosial, psikologis, kognitif dan perilaku. DOQ30 siap untuk diterapkan dalam praktik umum dan penelitian di Eropa sebagai alat yang berharga untuk menilai DR-QoL. KATA KUNCI Domain klinis; diabetes; praktek umum / kedokteran keluarga; umum; penelitian metodologi; pengembangan pengukuran instrumen; operasional domain; sabar keterlibatan; Pemberdayaan; manajemen diri; mudah digunakan; DR-QoL. (hal:2)</p>	
INTRODUCTION			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Untuk mengembangkan dan memvalidasi DOQ yang pendek dan mudah digunakan. Untuk mengkonfirmasi validitas konstruk dari kuesioner baru, koefisien korelasi Pearson dihitung antara skala DOQ dan subskala dari versi	

		pendek baru dari DOQ. Kami menjumlahkan skor mentah dari skala DOQ dan semua item yang dimuat pada subskala dari DOQ yang dipersingkat. (hal:4)	
Objektif	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan merujuk pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS). Tidak ada pada jurnal (0)	
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. Untuk menautkan ke artikel ini: https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1093619 . (hal: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. Kuesioner diterjemahkan ke dalam bahasa asli dan kembali ke bahasa Inggris di keenam negara. Secara keseluruhan, 860 peserta terdaftar dalam penelitian ini. Analisis data yang hilang menunjukkan bahwa 441 responden menjawab semua item. Dalam 66 kasus, satu jawaban kurang dan dalam 60 kasus dua jawaban. Tujuh kasus dengan lebih dari 25% data yang hilang telah dieliminasi. Kemudian, data untuk 853 responden dimasukkan dalam analisis statistik. Jumlah nilai yang hilang untuk item meningkat dari 1,3% menjadi 20,9%, dengan rata-rata 4,4%. (hal: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. Data yang dirujuk dalam penelitian ini dikumpulkan dengan dukungan dari Estonian Science Foundation Grant no. ETF 7596. (hal:7)	
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang. Tidak ada pada jurnal (0)	
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, dimasukkan dalam meta-analisis). Tidak ada pada jurnal (0)	
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 tambahan untuk artikel ini dapat diakses di http://dx.doi.org/10.3109/13814788.2015.1093619 . (hal:2)	
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	

		Tidak ada pada jurnal (0)	
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. Tidak ada pada jurnal (0)	
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara). Tahap pertama, penelitian kualitatif dengan menggunakan kelompok fokus pada 246 pasien dilakukan di enam negara Eropa: Kroasia, Estonia, Prancis, Belanda, Slovenia, dan Inggris (30). Ini menghasilkan pembuatan kuesioner hambatan diabetes (DOQ). DOQ adalah instrumen berskala Likert lima poin, terdiri dari 78 item yang dikelompokkan dalam delapan skala. Kelompok pengguna penelitian perawatan diabetes Warwick di Inggris memberikan umpan balik kepada tim peneliti tentang desain dan konten kuesioner (31). Pada tahap kedua, studi cross-sectional menggunakan DOQ dilakukan pada bulan Mei hingga November 2009 pada pasien diabetes tipe 2 (DMT2) di tujuh negara: Belgia, Prancis, Estonia, Serbia, Slovenia, Inggris dan Turki. DOQ selanjutnya divalidasi di Inggris, Belgia dan Estonia (31-33). (hal:3)	

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2) untuk setiap meta-analisis. Tidak ada pada jurnal (0)	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi). Tidak ada pada jurnal (0)	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya. Tidak ada pada jurnal (0)	

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. Pengembangan DOQ-30 dimulai dengan proyek penelitian kualitatif EUROBSTACLE pada 246 pasien di enam negara Eropa (hal:5)	
Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	

		Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Tidak terdapat pada jurnal (0)	
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. Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Dalam kelompok studi yang terdiri dari 853 peserta, usia peserta berkisar antara 27-89 tahun, usia rata-rata 64 (SD 10,5) tahun dan durasi rata-rata DMT2 adalah 7,3 (SD 6.7) tahun. Di antara peserta, 49,6% adalah laki-laki. Karakteristik deskriptif dari seluruh sampel disajikan pada Tabel 1. Korelasi Pearson antara skor skala DOQ dan DOQ-30 menunjukkan koefisien yang tinggi dari 0,58–0,99. Hasilnya ditunjukkan pada Tabel 3. Subskala 'ketidakpastian tentang konsultasi' diekstraksi dari 'hambatan pada skala diagnosis' $r = 0,71$ dan 'hambatan dalam hubungan dengan skala profesional perawatan kesehatan' $r = 0,49$. Skala asli 'skala hambatan pengobatan' dibagi menjadi dua subskala: 'pengobatan' Statistik deskriptif dan kejadian komplikasi menunjukkan rentang yang cukup besar antar negara. Data untuk komplikasi diabetes tidak ada di sampel Turki dan Belgia; ini ditandai sebagai NR. (hal:4)	
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). Analisis faktor eksplorasi untuk pemilihan item Semua 78 item dimasukkan ke dalam analisis faktor eksplorasi (EFA) untuk mengidentifikasi subskala baru, untuk memilih item yang lebih relevan, dan untuk mendukung validitas konstruk untuk versi pendek dari DOQ. Kami menggunakan pemfaktoran sumbu utama (PAF) sebagai metode ekstraksi dan Varimax dengan Kaiser Normalization sebagai metode rotasi. PAF adalah pendekatan yang berfokus pada korelasi dan lebih disukai untuk pemodelan kausal (33,34). Hal ini menunjukkan bahwa pola faktor yang diperoleh Varimax memberikan pemisahan faktor yang lebih jelas (35,36). Faktor beban 4 0,5 dianggap baik, 0,3-0,5 sedang dan beban sebesar 5 0.3 dianggap lemah (37.38). (hal:3)	
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>Pada awal milenium ini, ada beberapa ukuran DR-QoL yang tersedia yang tidak memenuhi persyaratan dari instrumen DR-QoL yang dikonseptualisasikan secara luas dan mudah digunakan. Pada tahun 2000, EGNP memprakarsai proyek EUROBSTACLE untuk pengembangan instrumen DR-QoL yang memenuhi tuntutan ini. Pasien dari negara dengan etnis, budaya, dan sistem perawatan kesehatan yang berbeda harus dilibatkan dalam pengembangan alat. Tujuannya berhasil dalam penciptaan DOQ-30. (hal:5)</p>	
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>Terlepas dari kekuatan kontribusinya, DOQ-30 menunjukkan bahwa beberapa batasan harus diakui. Pertama, dataset berisi 4,4% dari nilai yang hilang. Kami menggunakan beberapa imputasi untuk menganalisis data yang tidak lengkap. Solusi paling optimal telah diusulkan. Kedua, meskipun subskala baru dari DOQ-30 menutupi yang dari DOQ, kami kehilangan beberapa informasi. Kehilangan ini dapat dibenarkan dengan mengurangi duplikasi informasi dan membuat kuesioner yang masuk akal dan mudah digunakan. (hal:6)</p>	
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Karena validasi tindakan sedang dalam proses, penelitian di masa depan harus mendukung DOQ-30 dan membuktikan relevansinya bagi pasien diabetes. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi responsivitas melalui perbandingan longitudinal instrumen dalam uji klinis. DOQ-30 adalah ukuran DRQoL skala Likert lima poin dalam sembilan subskala dan berisi 30 item dengan reliabilitas internal yang baik, dan validitas eksternal dan konstruk. DOQ-30 menangani berbagai kendala, yang mungkin dihadapi pasien, seperti sosial, psikologis, kognitif, dan perilaku. DOQ-30 dapat diimplementasikan dalam praktik umum dan penelitian di Eropa sebagai alat yang berharga untuk menilai DR-QoL. (hal:7)</p>	
FUNDING			
Pendanaan	27	<p>Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.</p> <p>Data yang dirujuk dalam penelitian ini dikumpulkan dengan dukungan dari Estonian Science Foundation Grant no. ETF 7596. (hal:7)</p>	

TITLE		Validitas diabetes kuesioner swakelola (DSMQ) pada pasien Hungaria dengan diabetes tipe 2	Total 18
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya. Laporan merupakan tinjauan sistematis dan meta analisis (hal:1)	
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 Latar Belakang: Berbagai macam alat ukur tersedia untuk swa-manajemen diabetes. Menurut beberapa penelitian, instrumen yang relatif baru, kuesioner manajemen diri diabetes (DSMQ), menunjukkan hubungan yang konsisten dengan hasil pengobatan diabetes juga, seperti hemoglobin terglikasi (HbA1c). Selain itu, kuesionernya pendek, tetapi mencakup aspek-aspek utama manajemen diabetes. Mengingat meningkatnya prevalensi diabetes di Hungaria, tujuan kami adalah menyesuaikan kuesioner yang mudah digunakan ini dan menganalisis validitasnya. Metode: Setelah proses penerjemahan standar, kami menganalisis sampel dari 221 orang. Validitas konstruk kuesioner diuji dengan HbA1c dan indeks massa tubuh. Nilai Skala Kepatuhan Obat Morisky-8 diuji melalui korelasi Pearson. Validitas DSMQ kelompok yang diketahui dalam kaitannya dengan kelompok berdasarkan tingkat kontrol glikemik diselidiki menggunakan ANOVA satu arah. Hasil: The "skala penjumlahan" dari kuesioner dan nilai HbA1c menunjukkan hubungan terbalik ($r = -0,253, p < 0,01$). Indeks massa tubuh terkait dengan "skala penjumlahan" ($r = -0,214, p < 0,01$) dan untuk "aktivitas fisik" ($r = -0,219, p < 0,01$), sedangkan hasil kuesioner yang mencerminkan kepatuhan pengobatan berkorelasi dengan "manajemen glukosa" ($r = -0,291, p < 0,01$), subskala "penggunaan layanan kesehatan" ($r = 0,236, p < 0,01$) dan "skala penjumlahan" ($r = 0,281, p < 0,01$). Perbedaan yang signifikan ($F = 6.225, p = 0,002$) ditemukan antara skor DSMQ dari tiga kelompok, yang ditentukan oleh tingkat kontrol glikemik yang baik, sedang, dan buruk. Kesimpulan: Versi Hungaria dari DSMQ dianggap sebagai alat yang valid untuk mengukur swa-manajemen diabetes. Dengan bantuannya, bidang pengelolaan mandiri yang bermasalah dapat ditemukan, dan intervensi dapat ditingkatkan. Kata kunci: Diabetes mellitus tipe 2, DSMQ, Penatalaksanaan sendiri, HbA1c, Validitas. DOI 10.1186/s12955-020-01595-7. (hal:1)	
INTRODUCTION			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Dari kuesioner yang tersedia, kami memilih kuesioner pengelolaan diri diabetes (DSMQ), dikembangkan oleh Schmitt et al. (2013), untuk mengadaptasi dan memvalidasi, karena tiga alasan utama: Ini memperhitungkan aspek paling penting dari manajemen diri: manajemen glukosa, kontrol diet, aktivitas fisik, dan penggunaan perawatan kesehatan. Data psikometri yang tersedia menunjukkan bahwa ini adalah instrumen yang dapat diandalkan secara statistik, terkait dengan baik dengan (HbA1c), indikator klinis objektif dari pengendalian diabetes. Sebuah penelitian bahkan menemukan korelasi yang dapat dideteksi antara DSMQ dan komplikasi	

		mikrovaskuler, konsekuensi paling umum dari diabetes yang tidak terkontrol dengan baik. Ini ramah pengguna, pendek (16 item), dan terdiri dari pertanyaan yang jelas dan terfokus. (hal: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>minimal 18 tahun, diagnosis DMT2 selama minimal enam bulan, dan beberapa jenis terapi diabetes (misalnya diet, olahraga) yang direkomendasikan oleh ahli diabetes. Perawatan obat bukanlah kondisi yang sangat diperlukan untuk berpartisipasi. Kriteria eksklusi adalah ketidakmampuan untuk mengisi kuesioner (misalnya, karena gangguan kognitif yang parah [demensia] atau gangguan penglihatan atau membaca); atau penyakit kronis berat komorbid lainnya (mis., kanker, gagal jantung). (hal:3)</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>Untuk melihat salinan lisensi ini, kunjungi http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/ . Pengabaian Dedikasi Domain Publik Creative Commons (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) berlaku untuk datamade yang tersedia dalam artikel ini, kecuali dinyatakan lain dalam batas kredit untuk data tersebut. (hal:1)</p>
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>Tidak ada pada jurnal (0)</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>Informasi tambahan menyertai makalah ini di https://doi.org/10.1186/s12955-020-01595-7 . Diterima: 3 April 2019 Diterima: 5 Oktober 2020. Publushes online : 19 oktober 2020. (hal:8)</p>
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p> <p>Tidak ada pada jurnal (0)</p>
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>Kriteria inklusi adalah pengetahuan tentang bahasa Hongaria, berusia minimal 18 tahun, diagnosis DMT2 selama minimal enam bulan, dan beberapa jenis terapi diabetes (misalnya diet, olahraga) yang direkomendasikan oleh ahli diabetes. Perawatan obat bukanlah kondisi</p>

		yang sangat diperlukan untuk berpartisipasi. Kriteria eksklusi adalah ketidakmampuan untuk mengisi kuesioner (misalnya, karena gangguan kognitif yang parah [demensia] atau gangguan penglihatan atau membaca); atau penyakit kronis berat komorbid lainnya (mis., kanker, gagal jantung). (hal: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. Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat. Para penulis menyatakan bahwa mereka TIDAK memiliki afiliasi atau keterlibatan dalam organisasi atau entitas apa pun dengan kepentingan keuangan apa pun (seperti honor; hibah pendidikan; partisipasi dalam biro pembicara; keanggotaan, pekerjaan, konsultasi, kepemilikan saham, atau kepentingan ekuitas lainnya; dan ahli Kesaksian atau pengaturan lisensi paten), atau kepentingan nonfinansial (seperti hubungan pribadi atau profesional, afiliasi, pengetahuan, atau kepercayaan) dalam materi pokok atau materi yang dibahas dalam manuskrip ini. Informasi tambahan menyertai makalah ini di https://doi.org/10.1186/s12955-020-01595-7 . (hal:8)	
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. Tidak ada pada jurnal (0)	
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara). Berdasarkan review Lu et al. (2016), beberapa kuisisioner hanya meneliti satu elemen, misalnya kepatuhan pengobatan, sementara yang lain mencakup beberapa aspek self-management diabetes. Selain itu, mereka tidak selalu menjalani uji klinis secara menyeluruh, dan sebagai tambahan, profil psikometri mereka seringkali tidak memuaskan (hal:2)	
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2) untuk setiap meta-analisis. Berdasarkan hasil uji validitas kelompok diketahui, dapat dikatakan bahwa kuesioner hanya membedakan secara kasar antara subkelompok kontrol glukosa. Dalam populasi yang diteliti, ada perbedaan yang signifikan dalam skor jumlah DSMQ antara sumur- (nilai HbA1c $\leq 7,5\%$) dan tidak terkontrol dengan baik (nilai HbA1c $\geq 9\%$), dan antara kelompok sedang (7,6% 8,9%) dan kelompok yang tidak terkontrol dengan baik, tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol glikemik baik dan sedang. Perbedaan	

		serupa ditemukan menurut kontrol diet dan subskala penggunaan layanan kesehatan, tetapi tidak ada perbedaan yang ditemukan antara kelompok pada subskala manajemen glukosa (GM) dan aktivitas fisik (PA), yang mirip dengan validasi asli kuesioner di mana tidak ada perbedaan yang signifikan pada setiap subskala sepanjang kategori HbA1c [7]. Dengan demikian, skor kuesioner secara jelas terkait dengan nilai HbA1c tetapi dapat membedakan hanya antara kelompok pasien dengan nilai HbA1c yang dapat diterima versus yang sangat tinggi. (hal:8)	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi). Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya. Tidak terdapat pada jurnal (0)	
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. Dari 252 peserta yang memenuhi syarat untuk penelitian ini, 221 pasien setuju untuk mengisi kuesioner (kesediaan untuk berpartisipasi adalah 88%). Dengan demikian, 221 data pasien (66 pasien rawat inap dan 155 pasien rawat jalan) dianalisis secara statistik. (hal:4)	
Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya. Sampel kami terdiri dari rata-rata pasien rawat inap dan rawat jalan dengan DMT2. Kebanyakan dari mereka memiliki BMI di atas batas atas kisaran normal, berusia di atas 60 tahun, dan tidak aktif secara ekonomi, yang khas untuk populasi pasien ini. Kelompok rawat inap memiliki rata-rata HbA1c yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok rawat jalan, hal ini tidak mengherankan mengingat pengelolaan glukosa darah yang tidak adekuat dapat menjadi penyebab rawat inap. Kecuali untuk subskala kontrol diet, semua subskala DSMQ dan juga skala jumlah terbukti secara signifikan lebih tinggi pada kelompok yang kurang mampu. Hal ini, sekali lagi, secara logis dapat mengarah pada kesimpulan bahwa swa-manajemen kelompok pasien rawat jalan lebih baik, sehingga tidak memerlukan rawat inap untuk regulasi metabolisme karbohidrat. (hal:7)	
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk Dari 252 peserta yang memenuhi syarat untuk penelitian ini, 221 pasien setuju untuk mengisi kuesioner (kesediaan untuk berpartisipasi adalah 88%). Dengan	

		demikian, 221 data pasien (66 pasien rawat inap dan 155 pasien rawat jalan) dianalisis secara statistik. Alasan paling umum penolakan berpartisipasi adalah kurangnya waktu, kurangnya kacamata baca, dan kekhawatiran tentang berbagi informasi pribadi. Untuk 13 orang, lebih dari 50% data dalam kuesioner hilang. Menurut aturan penilaian untuk versi asli kuesioner [7], responden tersebut dikeluarkan. Dua puluh enam subjek harus dikeluarkan karena mereka gagal memberikan hasil HbA1c mereka kepada ahli diabetes mereka. Satu pasien tidak memberikan data kuesioner yang cukup maupun hasil HbA1c. Data klinis dan demograf (hal:4)	
		setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan. Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Jurnal selalu melakukan presentasi hasil (hal:4-5)	
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Tidak terdapat pada jurnal (0)	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). Ada perbedaan antara rata-rata skala jumlah DSMQ pasien dengan tingkat glikemik terkontrol baik, terkontrol sedang, dan tidak terkontrol dengan baik ($F = 6.225, p = 0,002$). Perbedaan yang signifikan ditemukan antara kelompok sedang dan kelompok yang kurang terkontrol (perbedaan rata-rata (MD) = 0.89, SD = 0.33, $p = 0,023$), dan juga kelompok yang terkontrol baik dan buruk (MD = 1,04, SD = 0,29, $p = 0,002$). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dengan kontrol baik dan sedang (lihat Tabel 3). (hal:5)	
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). Penelitian ini membuktikan validitas konstruk yang memuaskan dari DSMQ dengan parameter klinis objektif, nilai HbA1c. Kami menemukan korelasi terbalik yang signifikan namun lemah antara skor jumlah DSMQ dan nilai HbA1c ($r = - 0,253$) yang sangat mirip dengan korelasi kuesioner asli dengan HbA1c ($- 0.23 \pm 0,09$) [7]. Namun, harus disebutkan bahwa tidak realistis untuk mengharapkan korelasi yang kuat, karena HbA1c bukanlah refleksi satu-ke-satu tetapi merupakan proksi yang adil dari manajemen diri. Tingkat glukosa bukan satu-satunya parameter biologis yang mempengaruhi konsentrasi HbA1c; mungkin dipengaruhi oleh anemia, peradangan akut, usia, dan sebagainya [23]. Juga, seseorang harus mempertimbangkan fenomena yang disebut “kelembaman terapeutik,” karena ahli diabetes memiliki kecenderungan untuk menunda intensifikasi terapi ketika kadar HbA1c tetap lebih tinggi dari yang diinginkan [24]. Hubungan antara nilai	

		BMI dan DSMQ juga menegaskan validitas konvergen kuisioner. Seperti yang diduga, BMI berbanding terbalik dengan skor jumlah ($r = -0,214$), aktivitas fisik ($r = -0,219$), dan manajemen glukosa ($r = -0,148$) subskala, meskipun korelasinya rendah. Demikian pula, hasil MMAS-8 menunjukkan korelasi positif ($r = 0,291$) dengan subskala manajemen glukosa, yang sebagian menguji kepatuhan pengobatan. Temuan ini memverifikasi validitas konstruk dari instrumen DSMQ Hongaria. (hal:7)	
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>Studi ini memiliki beberapa keterbatasan potensial. Kami mengamati efek langit-langit dalam kasus subskala penggunaan layanan kesehatan tetapi juga sampai batas tertentu untuk subskala GM dan PA. Sementara setiap orang kelima memperoleh poin maksimum dalam GM dan PA, dalam penggunaan layanan kesehatan hal ini berlaku untuk sebanyak setengah dari responden. (hal:8)</p>	
Kesimpulan	26	<p>Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Kesimpulannya, hasil ini menunjukkan bahwa versi Hungaria dari DSMQ yang diberikan sendiri sesuai untuk penggunaan klinis, karena dapat membantu dokter untuk membuat penilaian kepatuhan yang lebih bernuansa, sehingga berkontribusi pada efektivitas perawatan diabetes. Meskipun dapat membantu mendeteksi masalah kepatuhan yang parah, ia memiliki validitas prediktif yang terbatas terkait nilai HbA1c. Namun demikian, ketersediaan DSMQ versi Hungaria dapat menginspirasi studi ilmiah lebih lanjut di lapangan. (hal:8)</p>	
FUNDING			
Pendanaan	27	<p>Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.</p> <p>Para penulis menyatakan bahwa mereka TIDAK memiliki afiliasi atau keterlibatan dalam organisasi atau entitas apa pun dengan kepentingan keuangan apa pun (seperti honor; hibah pendidikan; partisipasi dalam biro pembicara; keanggotaan, pekerjaan, konsultasi, kepemilikan saham, atau kepentingan ekuitas lainnya; dan ahli Kesaksian atau pengaturan lisensi paten), atau kepentingan nonfinansial (seperti hubungan pribadi atau profesional, afiliasi, pengetahuan, atau kepercayaan) dalam materi pokok atau materi yang dibahas dalam manuskrip ini. (hal:8)</p>	

TITLE		Validity And Reliability Of The Amharic Bersion Of The World Health Organization's Quality Of Life Questionnaire (Whoqolbref) In Patients With Diagnosed Type 2 Diabetes In Felege Hiwot Referral Hospital, Ethiopia	Total 16
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya. Laporan sebagai tinjauan sistematis dan meta-analisis (hal:1)	
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 Latar Belakang. Meskipun sebagian besar dapat dicegah, diabetes tipe 2 adalah tipe yang paling umum dan menyebabkan sebagian besar kasus diabetes di seluruh dunia. Objektif. Untuk menilai validitas dan reliabilitas dari versi Amharik dari singkatan Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia (WHOQOL-BREF) instrumen untuk mengukur kualitas hidup pada orang dengan diabetes tipe 2 didiagnosis. Metode. Versi Amharik dari instrumen Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia yang disingkat diberikan kepada 344 pasien dengan diagnosis diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Rujukan Felege Hiwot. Kontribusi skor domain ke aspek QOL dinilai menggunakan regresi linier berganda. Penilaian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan Cronbach ' s alpha coefficient. Validitas konstruk diuji dengan eksploratori dan konfirmatori analisis faktor. Hasil. Versi Amharik dari instrumen Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia yang disingkat memiliki konsistensi internal yang dapat diterima. Menipulasi Analisis faktor telah menunjukkan kebaikan yang dapat diterima untuk 4 model domain. Ranah fisik, psikologis, dan lingkungan memiliki signifikansi secara statistik tidak dapat berkontribusi dalam menjelaskan kualitas hidup secara keseluruhan, sedangkan hanya domain fisik dan psikologis yang signifikan tidak dapat berkontribusi dalam menjelaskan aspek kesehatan umum. Kesimpulan. Versi Amharik dari instrumen Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia yang disingkat sesuai untuk pasien dengan diabetes tipe 2 yang didiagnosis. Secara keseluruhan Hasil analisis menyiratkan bahwa versi Amharik dari instrumen Kualitas Hidup yang disingkat Organisasi Kesehatan Dunia memiliki konsistensi internal dan validitas untuk menyelidiki kualitas hidup di antara pasien dengan diabetes tipe 2 yang didiagnosis, dan dapat digunakan untuk penelitian yang akan dilakukan di Etiopia. DOI 10.1155/2019/3513159. (hal:1)	
INTRODUCTION			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui. Di Ethiopia, penelitian dilakukan dengan menggunakan WHOQOLBREF untuk mengukur kualitas hidup di kelompok populasi yang berbeda [17 - 19]. Namun, selain satu penelitian yang telah menggunakan HIV-spesifik WHOQOL-BREF (WHOQOL-HIV-BREF), tidak satupun dari penelitian ini telah memvalidasi Amharik (bahasa resmi Ethiopia) versi WHOQOL-BREF [20]. Dengan demikian, penelitian ini ditujukan untuk validasi WHOQOL-BREF versi Amharik yang dirancang untuk mengukur kualitas	

		hidup orang dengan diabetes tipe 2 yang didiagnosis di Rumah Sakit Rujukan Felege Hiwot. (hal: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>Penelitian dilakukan pada tiga ratus empat puluh empat pasien dengan diagnosis diabetes tipe 2 yang direkrut dari klinik tindak lanjut DM di Felege Hiwot Referral Hospital (FHRH). FHRH terletak di Kota Bahir Dar, yang berjarak 565 km dari Addis Ababa, ibu kota Ethiopia. Pasien DM merupakan sejumlah besar pasien yang hadir di klinik tindak lanjut. Ada 1.678 pasien DM tipe 2 menindaklanjuti di klinik saat ini. Pasien yang didiagnosis diabetes tipe 2 yang di follow up ≥ 1 tahun, berusia > 18 tahun, dan mengunjungi fasilitas untuk tindak lanjut selama masa penelitian dipilih dan berpartisipasi dalam penelitian ini setelah mengeluarkan pasien yang memiliki riwayat penyalahgunaan zat seperti alkohol dan rokok</p> <p>Skor HRQOL dari Peserta Studi. Skor rata-rata domain WHOQOL-BREF disajikan pada Tabel 1. Di antara empat domain WHOQOL-BREF pasien diabetes tipe 2, domain kesehatan sosial memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi (57.8 ± 14.8 SD), sedangkan domain fisik hadir dengan skor rata-rata yang lebih rendah (48.1 ± 20.4 SD) (Tabel 1). (hal:2-3)</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>Hak Cipta © 2019 Kidist Reba dkk. Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah Lisensi Atribusi Creative Commons, yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan karya asli dikutip dengan benar. (hal:1)</p>
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 mengungkapkan bahwa versi Amharik dari WHOQOL-BREF memiliki konsistensi internal yang dapat diterima dan validitas konstruk untuk menyelidiki kualitas hidup pada pasien dengan diagnosis diabetes tipe 2, dan dapat digunakan untuk penelitian yang akan dilakukan di Ethiopia. (hal:5)</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>Diterima 11 Februari 2019; Diterima 21 April 2019; Dipublikasikan 6 Mei 2019. Karya ini dilisensikan di bawah http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/ ("Lisensi"). (hal:7)</p>
Cari	8	<p>Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.</p> <p>Studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain studi cross-sectional</p>

		<p>digunakan, dan tidak ada pelaporan hubungan kausal variabel. Kedua, karena data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan oleh pewawancara, maka fi Temuan penelitian ini mungkin rentan terhadap bias keinginan sosial, dan sifat psikometrik dari beberapa item mungkin ff terpengaruh. Ketiga, penilaian reliabilitas instrumen hanya dilakukan dengan pengujian konsistensi internal, dan reliabilitas tes tes tidak dilakukan (hal:7)</p>
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>Pasien yang didiagnosis diabetes tipe 2 yang di follow up ≥ 1 tahun, berusia > 18 tahun, dan mengunjungi fasilitas untuk tindak lanjut selama masa penelitian dipilih dan berpartisipasi dalam penelitian ini setelah mengeluarkan pasien yang memiliki riwayat penyalahgunaan zat seperti alkohol dan rokok. Sebuah prosedur pengambilan sampel deskripsi rinci tersedia di tempat lain (hal:2)</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>Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS 20.0 for Windows. Statistik deskriptif seperti mean dan deviasi standar dan persentase untuk variabel kontinu telah dilakukan. Penilaian reliabilitas dilakukan dengan mengecek konsistensi internal menggunakan Cronbach ' s alpha coe ffi cient. Alpha coe ffi cient dengan 0,70 dan di atasnya diterima sebagai bukti konsistensi internal dari setiap domain WHOQOL-BREF. Kontribusi skor domain ke aspek QOL dinilai menggunakan regresi linier berganda. Validitas konstruk diuji dengan menggunakan analisis faktor eksplorasi (EFA) dan con fi analisis faktor rmatory (CFA). (hal:2)</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>Tidak ada pada jurnal (0)</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>Tidak ada pada jurnal (0)</p>
Langkah-langkah ringkasan	13	<p>Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan cara).</p> <p>Mengenai validitas, analisis faktor menunjukkan dapat diterima fi nding. Dalam EFA, faktor 1 dan 2 terdiri dari item yang sama dengan domain fisik dan lingkungan asli. Lima item dimuat di domain lain di ff berbeda dari aslinya. Di antaranya, item kenikmatan hidup, kepuasan diri, dan perasaan negatif domain psikologis asli dimuat pada domain fisik, sedangkan item kehidupan sehari-hari yang aman dan lingkungan fisik dari domain lingkungan asli dimuat pada domain psikologis dan domain sosial. Penting juga untuk dicatat bahwa item yang menerima penampilan tubuh dari domain psikologis asli dan lingkungan fisik dari domain lingkungan asli memiliki muatan silang pada kesehatan fisik dan domain sosial. Cross-loading item domain fisik dan</p>

		psikologis juga dilaporkan dalam studi yang memvalidasi WHOQOL-BREF untuk pasien dengan DM tipe 2 di India [16]. Meskipun dilakukan di antara orang-orang dengan disabilitas fisik, sebuah studi yang dilakukan di Korea untuk memvalidasi WHOQOLBREF mengungkapkan pemuatan silang item domain lingkungan. (hal:4)	
--	--	---	--

Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ²) untuk setiap meta-analisis. Tidak ada pada jurnal (0)	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi). Tidak ada pada jurnal (0)	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika selesai, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya. Tidak ada pada jurnal (0)	

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. Tidak ada pada jurnal (0)	
Studi karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya. Tidak ada pada jurnal (0)	
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12). Tidak ada pada jurnal (0)	
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. Tidak ada pada jurnal (0)	
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi. Skor HRQOL dari Peserta Studi. Skor rata-rata domain WHOQOL-BREF disajikan pada Tabel 1. Di antara empat domain WHOQOL-BREF pasien	

		diabetes tipe 2, domain kesehatan sosial memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi ($57,8 \pm 14,8$ SD), sedangkan domain fisik hadir dengan skor rata-rata yang lebih rendah ($48,1 \pm 20,4$ SD) (Tabel 1). (hal:3)	
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15). Tidak ada pada jurnal (0)	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]). EFA dilakukan dengan Principal Component Analysis (PCA) dengan rotasi varimax. Nilai Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yang lebih besar dari 0,5 digunakan sebagai kecukupan ukuran sampel untuk EFA. Nilai eigen digunakan untuk menentukan jumlah faktor yang dipertahankan; faktor-faktor dengan nilai Eigen lebih besar dari atau sama dengan 1 dipertahankan. Untuk menentukan jumlah item yang dimuat pada setiap faktor, korelasi faktor-item sebesar 0,30 dan di atasnya ditetapkan untuk dimasukkan dalam faktor loading. (hal:2)	
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). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai validitas dan reliabilitas versi Amharik dari WHOQOL-BREF pada pasien dengan diagnosis diabetes tipe 2. Cronbach 's alpha coefficient Skor domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain kesehatan sosial, dan kesehatan lingkungan masing-masing adalah 0.84, 0.74, 0.58, dan 0.71. Kecuali untuk domain kesehatan sosial, Cronbach 's alpha coefficient Klien dari domain kesehatan fisik, domain psikologis, dan domain kesehatan lingkungan telah menunjukkan Cronbach 's alpha coefficient nilai yang dapat diterima di atas 0,7 [24], menunjukkan konsistensi internal yang baik dari alat ini. Alpha coefficient yang lebih rendah efisiensi domain kesehatan sosial juga dilaporkan dalam penelitian lain. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Taiwan pada pasien tuberkulosis paru, Cronbach 's alpha coefficient efisiensi domain kesehatan sosial adalah 0,61. (hal:3)	
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). Studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain studi cross-sectional digunakan, dan tidak ada pelaporan hubungan kausal variabel. Kedua, karena data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan oleh pewawancara, maka Temuan penelitian ini mungkin rentan terhadap bias keinginan sosial, dan sifat psikometrik dari beberapa item mungkin terpengaruh. Ketiga, penilaian reliabilitas instrumen hanya dilakukan dengan pengujian konsistensi internal, dan reliabilitas tes tidak dilakukan. (hal:5)	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa versi Amharik dari WHOQOL-	

		BREF memiliki konsistensi internal yang dapat diterima dan validitas konstruk untuk menyelidiki kualitas hidup pada pasien dengan diagnosis diabetes tipe 2, dan dapat digunakan untuk penelitian yang akan dilakukan di Ethiopia. Domain fisik dan psikologis ditemukan menjadi kontributor kuat bagi kualitas hidup dan kesehatan umum secara keseluruhan. Domain kesehatan sosial memiliki konsistensi internal yang lebih rendah, dan tidak memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup; dengan demikian, eksplorasi lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan keandalan domain kesehatan sosial WHOQOL-BREF. (hal:7)	
FUNDING			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis. Tidak ada didalam jurnal (0)	



JBI Critical Appraisal

1. Clinical Instruments: Validity and Reliability

Reviewer : Sri Wulandari **Date** : Mei
Author : Betul Acar, M, Yakup Turkel, **Year** : 2015
MD, Orhan M. Kocak, MD, A.
Kemal Erdemoglu, MD

<p>If human subjects were used, did the authors give a detailed description of the sample of subjects used to perform the (index) test?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah penulis memberikan deskripsi rinci tentang sampel subjek yang digunakan untuk melakukan tes (indeks)?</p>	<p>Ya, pada jurnal memberikan deskripsi menyebutkan, sebanyak 200 pasien (133 wanita dan 67 pria, rentang usia: 20 hingga 80) dengan nyeri persisten selama minimal 3 bulan. Pasien dikelompokkan berdasarkan nyeri nosiseptif dan neuropatik pada riwayat kesehatan, pemeriksaan neurologis, investigasi elektrofisiologi, dan temuan neuroimaging.</p>
<p>Did the authors clarify the qualification, or competence of the rater(s) who performed the (index) test?</p> <p>Apakah penulis mengklarifikasi kualifikasi, atau kompetensi penilai yang melakukan (indeks) tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengklarifikasi kualifikasi pada jurnal menyebutkan bahwa penelitian ini mendukung validitas dan reliabilitas kuesioner NePIQoL versi Turki pada pasien dengan nyeri neuropatik.</p>
<p>Was the reference standard explained?</p> <p>Apakah standar referensi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal menyebutkan standar referensi pasien yaitu Karakteristik pasien yang termasuk dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 2. Sebanyak 133 (66,5%) perempuan dan 67 laki-laki (33,5%) dari usia 31 sampai 79 tahun (rata-rata 59,4) 9,79) diikutsertakan dalam penelitian ini. Itu pasien dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu nyeri neuropatik dan nyeri nosiseptif, berdasarkan riwayat kesehatan rinci, pemeriksaan neurologis, interogasi nyeri, pemeriksaan elektrofisiologi, dan studi neuroimaging.</p>
<p>If interrater reliability was tested, were raters blinded to the findings of other raters?</p>	<p>Ya, pada jurnal menyebutkan dalam penelitian kami bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas</p>

<p>Jika reliabilitas antar penilai diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan penilai lainnya?</p>	<p>kuesioner NePIQoL versi Turki untuk penilaian kualitas hidup. Temuan yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa versi Turki dari kuesioner NePIQoL mengandung karakteristik yang memadai untuk mengevaluasi kualitas hidup untuk nyeri pada pasien nyeri neuropatik pada populasi Turki. Menggunakan tes - Metode tes ulang meningkatkan keandalan untuk menilai kualitas hidup. Selanjutnya, koefisien alpha Cronbach adalah 0,99 untuk setiap subskala NePIQoL pada pasien dengan nyeri neuropatik. Temuan ini menunjukkan tingkat keandalan yang tinggi dari NePIQoL versi Turki.</p>
<p>If intrarater reliability was tested, were raters blinded to their own prior findings of the test under evaluation? Jika reliabilitas intrarater diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan sebelumnya dari pengujian tersebut sedang dievaluasi?</p>	<p>Tidak dijelaskan pada jurnal.</p>
<p>Was the order of examination varied? Apakah urutan pemeriksaannya bervariasi?</p>	<p>Ya, Metode pengukuran kualitas hidup harus memenuhi kriteria reliabilitas, validitas, dan sensitivitas. Studi ini dilakukan sesuai dengan standar etika yang ditetapkan dalam Deklarasi Helsinki 1964 dan amandemen selanjutnya. Uji coba tersebut mengikuti pedoman Praktik Klinis yang Baik. Izin untuk menggunakan kuesioner NePIQoL diperoleh dari penulis yang mengembangkan skala asli. Tim peneliti menerjemahkan skala dari versi asli bahasa Inggris ke bahasa Turki (terjemahan maju). Formulir dalam bahasa Turki diterapkan pada pasien yang termasuk dalam penelitian ini.</p>
<p>If human subjects were used, was the time period between the reference standard and the index test short enough to be reasonably sure that the target</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan pasien dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu nyeri neuropatik dan nyeri nosiseptif, berdasarkan riwayat kesehatan</p>

<p>condition did not change between the two tests?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah periode waktu antara standar referensi dan tes indeks cukup singkat untuk cukup yakin bahwa kondisi target tidak berubah di antara kedua tes?</p>	<p>rinci, pemeriksaan neurologis, interogasi nyeri, pemeriksaan elektrofisiologi, dan studi neuroimaging. Kelompok nyeri neuropatik dan nosiseptif masing-masing melibatkan 100 pasien. Tidak ada perbedaan antara kelompok mengenai usia rata-rata atau jenis kelamin.</p>
<p>Was the stability (or theoretical stability) of the variable being measured taken into account when determining the suitability of the time interval between repeated measures?</p> <p>Apakah stabilitas (atau stabilitas teoritis) dari variabel yang diukur diperhitungkan</p>	<p>Ya, stabilitas teoritis dari variable yang diukur selalu di perhitungkan.</p>
<p>Was the reference standard independent of the index test?</p> <p>Menentukan kesesuaian interval waktu antara pengukuran berulang? Apakah standar referensi tidak bergantung pada uji indeks?</p>	<p>Ya, pada jurnal menyebutkan menggunakan tes - metode tes ulang meningkatkan keandalan untuk menilai kualitas hidup pasien. Selanjutnya, koefisien alpha Cronbach adalah 0,99 untuk setiap subskala NePIQoL pada pasien dengan nyeri neuropatik. Temuan ini menunjukkan tingkat keandalan yang tinggi dari NePIQoL versi Turki.</p>
<p>Was the execution of the (index) test described in sufficient detail to permit replication of the test?</p> <p>Apakah pelaksanaan tes (indeks) dijelaskan dengan cukup rinci untuk memungkinkan replikasi ujian?</p>	<p>Tidak dijelaskan pada jurnal.</p>
<p>Was the execution of the reference standard described in sufficient detail to permit its replication?</p> <p>Apakah pelaksanaan standar referensi dijelaskan dengan cukup rinci untuk mengizinkannya replikasi?</p>	<p>Tidak dijelaskan pada jurnal.</p>
<p>Were withdrawals from the study explained?</p> <p>Apakah penarikan dari studi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal dijelaskan sebanyak 200 pasien (133 wanita dan 67 pria, rentang usia: 20 hingga 80) dengan nyeri persisten selama minimal 3 bulan yang dirawat di Klinik Neurologi Universitas Kirikkale, Fakultas Kedokteran, dari Mei 2013 hingga Desember 2013 dilibatkan di pembelajaran. Pasien dikelompokkan berdasarkan nyeri nosiseptif dan neuropatik pada riwayat kesehatan, pemeriksaan</p>

	neurologis, kuesioner nyeri rinci (DN4), investigasi elektrofisiologi, dan temuan neuroimaging.
<p>Validity and reliability studies Were the statistical methods appropriate for the purpose of the study?</p> <p>Apakah metode statistik sesuai untuk tujuan penelitian?</p>	<p>Ya, didalam jurnal menjelaskan analisis statistic untuk penilaian data yang diperoleh dalam penelitian ini, Student's t- tes digunakan untuk perbandingan data kuantitatif antara 2 kelompok serta metode statistik deskriptif (mean, standar deviasi). Analisis korelasi Pearson digunakan untuk korelasi variabel. Koefisien korelasi dihitung untuk korelasi antar item dari item yang sama untuk menilai reliabilitas tes - pendekatan tes ulang. Nilai alpha Cronbach dihitung untuk total kuesioner dan subskala untuk menguji validitas internal (konsistensi internal) kuesioner. Analisis faktor juga diterapkan. Analisis faktor rasional untuk mendukung reliabilitas kuesioner. Karena dua administrasi kuesioner, diharapkan skor subskala yang diamati berkorelasi tinggi. Selain itu, subskala harus dimasukkan dalam faktor yang sama untuk setiap administrasi. Analisis statistik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program paket Paket Statistik untuk Ilmu Sosial versi 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).</p>



2. Clinical Instruments: Validity and Reliability

Reviewer : Sri Wulandari **Date** : Januari
Author : Liina Pilv, Etienne Vermeire, **Year** : 2016
 Anneli Rätsep, Alain Moreau,
 Dragica Nikolić, Davorina Petek,
 Hakan Yaman, Marje Oona &
 Ruth Kalda

<p>If human subjects were used, did the authors give a detailed description of the sample of subjects used to perform the (index) test?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah penulis memberikan deskripsi rinci tentang sampel subjek yang digunakan untuk melakukan tes (indeks)?</p>	<p>Ya, sampel yang digunakan pada penelitian kualitatif dengan menggunakan kelompok fokus pada 246 pasien dilakukan di enam negara Eropa: Kroasia, Estonia, Prancis, Belanda, Slovenia, dan Inggris (30). Ini menghasilkan pembuatan kuesioner hambatan diabetes (DOQ). DOQ adalah instrumen berskala Likert lima poin, terdiri dari 78 item yang dikelompokkan dalam delapan skala. Kelompok pengguna penelitian perawatan diabetes Warwick di Inggris memberikan umpan balik kepada tim peneliti tentang desain dan konten kuesioner</p>
<p>Did the authors clarify the qualification, or competence of the rater(s) who performed the (index) test?</p> <p>Apakah penulis mengklarifikasi kualifikasi, atau kompetensi penilai yang melakukan (indeks) tes?</p>	<p>Ya, penulis mengklarifikasi kualifikasi. Pada jurnal menyatakan pada awal milenium ini, ada beberapa ukuran DR-QoL yang tersedia yang tidak memenuhi persyaratan dari instrumen DR-QoL yang dikonseptualisasikan secara luas dan mudah digunakan. Pada tahun 2000, EGPN memprakarsai proyek EUROBSTACLE untuk pengembangan instrumen DR-QoL yang memenuhi tuntutan ini. Pasien dari negara dengan etnis, budaya, dan sistem perawatan kesehatan yang berbeda harus dilibatkan dalam pengembangan alat. Tujuannya berhasil dalam penciptaan DOQ-30.</p>
<p>Was the reference standard explained?</p> <p>Apakah standar referensi dijelaskan?</p>	<p>Ya, standar referensi dijelaskan didalam jurnal yaitu pasien dengan diabetes tipe 2 (DMT2). usia peserta berkisar antara 27-89 tahun. tahun dan durasi rata-rata DMT2 adalah 7,3 tahun.</p>

<p>If interrater reliability was tested, were raters blinded to the findings of other raters?</p> <p>Jika reliabilitas antar penilai diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan penilai lainnya?</p>	<p>Tidak terdapat pada jurnal.</p>
<p>If intrarater reliability was tested, were raters blinded to their own prior findings of the test under evaluation?</p> <p>Jika reliabilitas intrarater diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan sebelumnya dari pengujian tersebut sedang dievaluasi?</p>	<p>Ya, didalam jurnal mengatakan pengembangan DOQ-30 dimulai dengan proyek penelitian kualitatif EUROBSTACLE pada 246 pasien di enam negara Eropa (30). Sebelumnya, pengembangan instrumen DM-QoL telah didasarkan pada ukuran umum dan spesifik penyakit yang berbeda dari status kesehatan subjektif, diikuti oleh konsultasi profesional perawatan kesehatan diabetes dan percakapan atau wawancara kecil yang tidak terstruktur dengan pasien.</p>
<p>Was the order of examination varied?</p> <p>Apakah urutan pemeriksaannya bervariasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal menjelaskan 2 tahap. Tahap pertama, penelitian kualitatif dengan menggunakan kelompok fokus pada 246 pasien dilakukan di enam negara Eropa: Kroasia, Estonia, Prancis, Belanda, Slovenia, dan Inggris (30). Ini menghasilkan pembuatan kuesioner hambatan diabetes (DOQ). DOQ adalah instrumen berskala Likert lima poin, terdiri dari 78 item yang dikelompokkan dalam delapan skala. Kelompok pengguna penelitian perawatan diabetes Warwick di Inggris memberikan umpan balik kepada tim peneliti tentang desain dan konten kuesioner (31). Pada tahap kedua, studi cross-sectional menggunakan DOQ dilakukan pada bulan Mei hingga November 2009 pada pasien diabetes tipe 2 (DMT2) di tujuh negara: Belgia, Prancis, Estonia, Serbia, Slovenia, Inggris dan Turki. DOQ selanjutnya divalidasi di Inggris, Belgia dan Estonia.</p>
<p>If human subjects were used, was the time period between the reference standard and the index test short enough to be reasonably sure that the target</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan</p>

<p>condition did not change between the two tests?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah periode waktu antara standar referensi dan tes indeks cukup singkat untuk cukup yakin bahwa kondisi target tidak berubah di antara kedua tes?</p>	
<p>Was the stability (or theoretical stability) of the variable being measured taken into account when determining the suitability of the time interval between repeated measures?</p> <p>Apakah stabilitas (atau stabilitas teoritis) dari variabel yang diukur diperhitungkan</p>	<p>Ya, dalam stabilitas teoritis diperhitungkan . pada jurnal menjelaskan Semua 78 item dimasukkan ke dalam analisis faktor eksplorasi (EFA) untuk mengidentifikasi subskala baru, untuk memilih item yang lebih relevan, dan untuk mendukung validitas konstruk untuk versi pendek dari DOQ. Kami menggunakan pemfaktoran sumbu utama (PAF) sebagai metode ekstraksi dan Varimax dengan Kaiser Normalization sebagai metode rotasi. PAF adalah pendekatan yang berfokus pada korelasi dan lebih disukai untuk pemodelan kausal (33,34). Hal ini menunjukkan bahwa pola faktor yang diperoleh Varimax memberikan pemisahan faktor yang lebih jelas (35,36). Faktor beban 4 0,5 dianggap baik, 0,3-0,5 sedang dan beban sebesar 5 0.3 dianggap lemah (37,38). Scree plot, eigenvalues dan analisis isi diperiksa untuk menentukan faktor yang berarti. Setiap faktor direpresentasikan sebagai subskala baru. Kami memasukkan 4-2 item dengan faktor pemuatan 0,5 ke dalam setiap subskala untuk versi pendek baru yang mudah digunakan dari DOQ.</p>
<p>Was the reference standard independent of the index test?</p> <p>Menentukan kesesuaian interval waktu antara pengukuran berulang? Apakah standar referensi tidak bergantung pada uji indeks?</p>	<p>Tidak terdapat pada jurnal</p>
<p>Was the execution of the (index) test described in sufficient detail to permit replication of the test?</p> <p>Apakah pelaksanaan tes (indeks) dijelaskan dengan cukup rinci untuk memungkinkan replikasi ujian?</p>	<p>Tidak terdapat pada jurnal</p>



<p>Was the execution of the reference standard described in sufficient detail to permit its replication?</p> <p>Apakah pelaksanaan standar referensi dijelaskan dengan cukup rinci untuk mengizinkannya replikasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal menjelaskan . membentuk database untuk analisis faktor dari studi cross-sectional dengan DOQ di enam negara. Karakteristik deskriptif mengenai usia, jenis kelamin, durasi penyakit dan jenis pengobatan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara data sampel yang disertakan (Tabel 1). EFA menghasilkan struktur sembilan faktor, yang menjelaskan 49,8% dari varian item. Jadi, DOQ-30 dalam sembilan subskala dengan 30 item telah dibuat (Tabel 2). Kami memutuskan untuk mempertahankan subskala dua item 'ketidakpastian dengan konsultasi' karena temanya yang sangat penting. Subskala menunjukkan homogenitas internal sedang dengan alpha Cronbach 0,52. Hal ini menunjukkan bahwa alpha Cronbach dipengaruhi terlalu banyak oleh jumlah item yang termasuk dalam suatu skala. Semakin rendah jumlah item, semakin rendah nilai Cronbach's alpha.</p>
<p>Were withdrawals from the study explained?</p> <p>Apakah penarikan dari studi dijelaskan?</p>	<p>Ya pada jurnal menyebutkan, para peneliti memberikan kit studi yang terdiri dari selebaran informasi, kuesioner, ekstrak dari catatan medis mereka dengan hasil klinis terbaru, dan amplop prabayar yang ditujukan sendiri kepada peserta. Metode ini dijelaskan di tempat lain (31-33). Kuesioner diterjemahkan ke dalam bahasa asli dan kembali ke bahasa Inggris di keenam negara. Secara keseluruhan, 860 peserta terdaftar dalam penelitian ini. Analisis data yang hilang menunjukkan bahwa 441 responden menjawab semua item. Dalam 66 kasus, satu jawaban kurang dan dalam 60 kasus dua jawaban. Tujuh kasus dengan lebih dari 25% data yang hilang telah dieliminasi. Kemudian, data untuk 853 responden dimasukkan dalam analisis statistik. Jumlah nilai yang hilang untuk item meningkat dari</p>

	1,3% menjadi 20,9%, dengan rata-rata 4,4%.
Validity and reliability studies Were the statistical methods appropriate for the purpose of the study? Apakah metode statistik sesuai untuk tujuan penelitian?	Ya didalam jurnal metode statistic sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Clinical Instruments: Validity and Reliability

Reviewer : Sri Wulandari **Date** :
Author : Žydrūnė Visockienė 1,2, **Year** : 2018
 Laura Narkauskaitė-
 Nedzinskienė 1*, Roma
 Puronaitė 1,2 dan Aldona Mikali
 ūkštienė 1,2

If human subjects were used, did the authors give a detailed description of the sample of subjects used to perform the (index) test? Jika subjek manusia digunakan, apakah penulis memberikan deskripsi rinci tentang sampel subjek yang digunakan untuk melakukan tes (indeks)?	Ya, pada jurnal mengatakan semua pasien yang mendatangi klinik rawat jalan untuk kunjungan rutin dalam kurun waktu tertentu didekati oleh dokter dan diminta mengisi kuesioner LT-ADDQOL jika memenuhi kriteria inklusi: usia \geq 18 tahun; kemampuan untuk memahami dan berbicara bahasa Lithuania, dokter mendiagnosis diabetes tipe 1 atau tipe 2.
Did the authors clarify the qualification, or competence of the rater(s) who performed the (index) test? Apakah penulis mengklarifikasi kualifikasi, atau kompetensi penilai yang melakukan (indeks) tes?	Ya, dalam jurnal mengatakan Audit Diabetes Dependent Quality of Life (ADDQOL) adalah salah satu skala yang paling banyak digunakan QOL spesifik diabetes dalam populasi dan budaya yang berbeda. Kuesioner ADDQOL divalidasi secara linguistik ke lebih dari 60 bahasa, yang menawarkan potensi besar untuk penelitian komparatif internasional.
Was the reference standard explained? Apakah standar referensi dijelaskan?	Ya, pada jurnal menyebutkan usia pasien (bervariasi dari 18 hingga 89 tahun dengan proporsi yang berbeda dalam setiap populasi penelitian), durasi diabetes, proporsi subjek diabetes tipe 1 dan tipe 2,

	<p>dan proporsi subjek diabetes tipe 1 dan tipe 2. pasien dengan terapi oral dan insulin.</p>
<p>If interrater reliability was tested, were raters blinded to the findings of other raters? Jika reliabilitas antar penilai diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan penilai lainnya?</p>	<p>Ya, pada jurnal menyebutkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sifat psikometri dari 19 item kuesioner LT-ADDQOL dengan menentukan validitas dan reliabilitas instrumen di antara pasien dengan DM di perawatan primer. Reliabilitas dalam penelitian ini dinilai untuk menyelidiki konsistensi internal skala dengan nilai yang dapat diterima 0,908 diperoleh, yang sebanding dengan versi bahasa Inggris asli (0,85). Mirip dengan studi lain di mana standar Cronbach 's alpha koefisien bervariasi dari 0,88 hingga 0,947 hasil kami menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat diandalkan. Analisis faktor juga menunjukkan hasil yang baik pada beberapa aspek skala ADDQOL, menunjukkan bahwa semua item divalidasi secara linguistik secara memadai.</p>
<p>If intrarater reliability was tested, were raters blinded to their own prior findings of the test under evaluation? Jika reliabilitas intrarater diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan sebelumnya dari pengujian tersebut sedang dievaluasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan evaluasi struktur skala dilakukan dengan menggunakan analisis faktor penjelas sendiri dengan rotasi Varimax dan analisis faktor penjelas satu faktor paksa. Dua item ikhtisar pertama tidak dimasukkan dalam analisis faktor. Cronbach standar ' Koefisien alpha menggambarkan konsistensi internal dan digunakan untuk analisis reliabilitas. Uji t independen digunakan untuk menguji perbedaan di antara dua pasien ' s kelompok, uji ANOVA untuk menguji perbedaan lebih dari dua sampel independen. P- nilai kurang dari 0,05 dianggap menunjukkan signifikansi statistik. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan program SPSS Windows 20.0. Hasil disajikan sebagai mean \pm standar deviasi (SD) jika tidak dinyatakan sebaliknya.</p>

<p>Was the order of examination varied? Apakah urutan pemeriksaannya bervariasi?</p>	<p>Ya, didalam jurnal mengatakan . Semua pasien yang mendatangi klinik rawat jalan untuk kunjungan rutin dalam kurun waktu tertentu didekati oleh dokter dan diminta mengisi kuesioner LT-ADDQOL jika memenuhi kriteria inklusi: usia \geq 18 tahun; kemampuan untuk memahami dan berbicara bahasa Lithuania, dokter mendiagnosis diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pasien dengan diabetes sekunder, diabetes gestasional atau yang informasi medis penting sebelumnya hilang dikeluarkan dari penelitian. Sebanyak 156 pasien direkrut selama Oktober 2013 dan Februari 2014 dimana 138 pasien memenuhi kriteria inklusi dan dengan demikian dimasukkan ke dalam analisis lebih lanjut.</p>
<p>If human subjects were used, was the time period between the reference standard and the index test short enough to be reasonably sure that the target condition did not change between the two tests? Jika subjek manusia digunakan, apakah periode waktu antara standar referensi dan tes indeks cukup singkat untuk cukup yakin bahwa kondisi target tidak berubah di antara kedua tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan. Namun, dua penelitian terbaru menunjukkan bahwa usia yang lebih muda dikaitkan dengan skor ADDQOL yang lebih rendah pada pasien T2D Korea dan menjadi lebih muda dikaitkan dengan dampak negatif yang lebih besar dari diabetes pada kualitas hidup [28]. Mungkin orang yang lebih muda lebih takut akan masa depan mereka, karena hidup mereka baru saja dimulai. Studi di Yunani menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kualitas hidup dan jenis kelamin, durasi diabetes, BMI, HbA1c, kebiasaan merokok, tingkat pendidikan, pengobatan antidiabetik dan komplikasi diabetes [26]. Di sisi lain, studi Lituania sebelumnya menunjukkan bahwa laki-laki dan mereka yang memiliki pendidikan tinggi mengevaluasi semua bidang kualitas hidup dengan lebih baik; usia dan indeks massa tubuh adalah faktor yang kurang penting yang dapat mempengaruhi kualitas hidup [27]. Penjelasan yang mungkin untuk perbedaan antara pria dan</p>

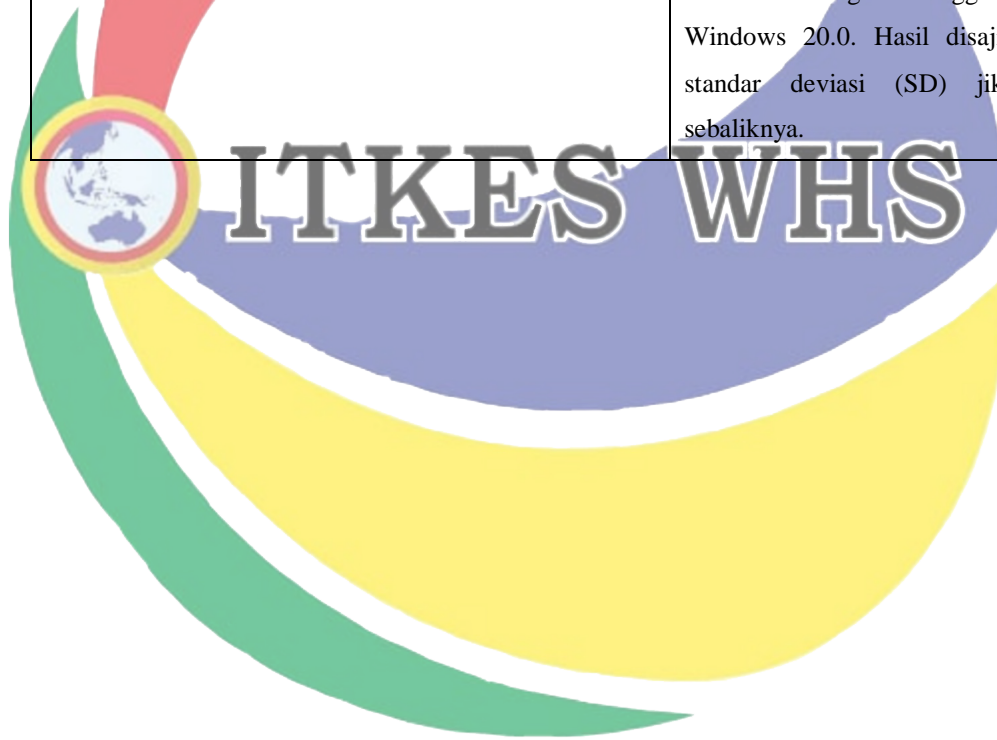
	<p>wanita dan mereka yang memiliki pendidikan lebih banyak dan lebih sedikit mungkin memiliki perbedaan status ekonomi dan akses ke sistem perawatan kesehatan. Pengalaman kami dalam mengumpulkan data menunjukkan bahwa hanya sedikit peserta yang melaporkan kesulitan dalam mengisi kuesioner.</p>
<p>Was the stability (or theoretical stability) of the variable being measured taken into account when determining the suitability of the time interval between repeated measures?</p> <p>Apakah stabilitas (atau stabilitas teoritis) dari variabel yang diukur diperhitungkan</p>	<p>Ya, didalam jurnal mengatakan Ada 138 pasien, lebih dari setengahnya adalah perempuan yang dilibatkan dalam penelitian ini. Usia responden berkisar antara 19-86 tahun dengan rata-rata 55,5 tahun ($\pm 14,5$). Rata-rata hemoglobin terglikosilasi (HbA1c) adalah 8,2% ($\pm 1,9$) ($66,1 \pm 2,7$ mmol / mol) dan durasi rata-rata diabetes adalah 10,8 tahun ($\pm 8,5$) di seluruh kelompok. Karakteristik demografis dan klinis dari sampel ditunjukkan pada Tabel 2 . Rata-rata untuk skor kualitas hidup umum adalah 0,32 ($\pm 0,96$) yang berada di antara “ baik ” dan “ tidak baik maupun buruk ”. Jawaban paling populer untuk QOL adalah “ tidak baik maupun buruk ” yang digunakan oleh 58 (42,3%) responden. Nilai mean untuk skor DDQOL adalah - 1,80 ($\pm 0,96$) yang berada di antara “ jauh lebih baik ” dan “ sedikit lebih baik ”. Empat puluh tujuh responden (34,3%) digunakan “ jauh lebih baik ” untuk menggambarkan bagaimana kualitas hidup mereka jika mereka tidak menderita diabetes dan ini adalah pilihan yang paling sering dipilih. Distribusi tanggapan untuk peringkat dampak dan kepentingan serta skor dampak tertimbang individu untuk masing-masing dari 19 domain disajikan dalam Tabel 3.</p>
<p>Was the reference standard independent of the index test?</p> <p>Menentukan kesesuaian interval waktu antara</p>	

<p>pengukuran berulang? Apakah standar referensi tidak bergantung pada uji indeks?</p>	
<p>Was the execution of the (index) test described in sufficient detail to permit replication of the test? Apakah pelaksanaan tes (indeks) dijelaskan dengan cukup rinci untuk memungkinkan replikasi ujian?</p>	<p>Tidak terdapat pada jurnal.</p>
<p>Was the execution of the reference standard described in sufficient detail to permit its replication? Apakah pelaksanaan standar referensi dijelaskan dengan cukup rinci untuk mengizinkannya replikasi?</p>	<p>Tidak terdapat pada jurnal.</p>
<p>Were withdrawals from the study explained? Apakah penarikan dari studi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Penelitian ini dilakukan di Klinik Rawat Jalan Perawatan Primer dan Endokrinologi Rumah Sakit Santaros Klinikos Universitas Vilnius (VUHKS) sebagai bagian dari Audit Klinis yang mengevaluasi efektivitas perawatan diabetes dalam pengaturan yang dijelaskan. Semua pasien yang mendatangi klinik rawat jalan untuk kunjungan rutin dalam kurun waktu tertentu didekati oleh dokter dan diminta mengisi kuesioner LT-ADDQOL jika memenuhi kriteria inklusi: usia ≥ 18 tahun; kemampuan untuk memahami dan berbicara bahasa Lithuania, dokter mendiagnosis diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pasien dengan diabetes sekunder, diabetes gestasional atau yang informasi medis penting sebelumnya hilang dikeluarkan dari penelitian. Sebanyak 156 pasien direkrut selama Oktober 2013 dan Februari 2014 dimana 138 pasien memenuhi kriteria inklusi dan dengan demikian dimasukkan ke dalam analisis lebih lanjut. Audit Klinik yang mengevaluasi efektivitas perawatan diabetes di klinik rawat jalan VUHKS telah disetujui oleh administrasi rumah sakit dan komite etik setempat. Persetujuan lisan untuk mengisi kuesioner LT-ADDQOL diperoleh dari setiap pasien.</p>

Validity and reliability studies Were the statistical methods appropriate for the purpose of the study?

Apakah metode statistik sesuai untuk tujuan penelitian?

Ya, Statistik deskriptif dihitung untuk meringkas karakteristik sosiodemografi dan klinis. Evaluasi struktur skala dilakukan dengan menggunakan analisis faktor penjelas sendiri dengan rotasi Varimax dan analisis faktor penjelas satu faktor paksa. Dua item ikhtisar pertama tidak dimasukkan dalam analisis faktor. Cronbach standar ' Koefisien alpha menggambarkan konsistensi internal dan digunakan untuk analisis reliabilitas. Uji t independen digunakan untuk menguji perbedaan di antara dua pasien ' s kelompok, uji ANOVA untuk menguji perbedaan lebih dari dua sampel independen. P- nilai kurang dari 0,05 dianggap menunjukkan signifikansi statistik. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan program SPSS Windows 20.0. Hasil disajikan sebagai mean \pm standar deviasi (SD) jika tidak dinyatakan sebaliknya.



4. Clinical Instruments: Validity and Reliability

Reviewer : Sri Wulandari **Date** : April
Author : Adarmouch L, Sebbani M, Elansari N dan Amine M **Year** : 2020

<p>If human subjects were used, did the authors give a detailed description of the sample of subjects used to perform the (index) test?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah penulis memberikan deskripsi rinci tentang sampel subjek yang digunakan untuk melakukan tes (indeks)?</p>	<p>Ya, dalam jurnal mengatakan Sebanyak 92 pasien diabetes direkrut. Usia rata-rata mereka adalah $56,4 \pm 10,9$ (kisaran 33-90). Sampel kami sebagian besar terdiri dari wanita. Lebih dari separuh peserta tidak mengenyam pendidikan formal. Dalam $\frac{3}{4}$ ari kasus ini, durasi diabetes melebihi 5 tahun. Komplikasi yang paling banyak dilaporkan adalah retinopati. Karakteristik peserta dirangkum pada table 1.</p>
<p>Did the authors clarify the qualification, or competence of the rater(s) who performed the (index) test?</p> <p>Apakah penulis mengklarifikasi kualifikasi, atau kompetensi penilai yang melakukan (indeks) tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Diabetes-39 telah diterjemahkan dan diadaptasi ke beberapa bahasa dan konteks termasuk bahasa Arab klasik di Yordania. Namun demikian, sepengetahuan kami, tidak ada versi kuesioner diabetes-39 yang divalidasi untuk konteks Maroko. Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah: untuk menerjemahkan dan beradaptasi dengan konteks Maroko, kuesioner diabetes³⁹, dan untuk menilai sifat psikometri dari versi adaptasi di antara pasien diabetes Maroko.</p>
<p>Was the reference standard explained?</p> <p>Apakah standar referensi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Penelitian dilakukan di antara sampel pasien dewasa dengan diabetes. Diagnosis diabetes harus dilakukan minimal 6 bulan. Pasien dengan gangguan mental atau tidak dapat berbicara dialek Maroko dikeluarkan. Pasien direkrut dari rumah sakit pasien di wilayah Marakesh. Selama pertemuan rutin dan kegiatan rumah sakit pasien seperti sesi pendidikan manajemen diri penyakit; pasien didekati dan diberikan informasi tentang penelitian ini. Individu yang setuju kemudian diundang untuk menanggapi</p>

	<p>survei. Kami berusaha merekrut maksimal individu yang menyetujui untuk survei ini seperti yang direkomendasikan. Kuesioner diberikan oleh pewawancara terlatih yang disarankan untuk membaca item tanpa mencoba menjelaskan atau memparafrasekan isinya. Data tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, asuransi kesehatan, durasi penyakit, rejimen pengobatan dan komplikasi juga dicatat. Tingkat hemoglobin terglukasi terbaru dicatat. Akhirnya, dua item digunakan untuk menilai persepsi umum tentang kualitas hidup dan persepsi tingkat keparahan penyakit.</p>
<p>If interrater reliability was tested, were raters blinded to the findings of other raters?</p> <p>Jika reliabilitas antar penilai diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan penilai lainnya?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Setelah mendapat persetujuan dari pengembang kuesioner, proses adaptasi dilakukan mengikuti rekomendasi yang tersedia [21]. Dua penerjemah yang bahasa ibunya adalah bahasa Arab melakukan dua terjemahan independen dari Bahasa Inggris; yang memungkinkan diperolehnya dua versi kuesioner dalam bahasa Arab lisan Maroko. Setelah diskusi antara penerjemah dan tim peneliti, versi konsensual dibuat dan kemudian, diusulkan untuk terjemahan kembali dari bahasa Arab lisan ke bahasa Inggris yang dilakukan oleh penerjemah ketiga.</p>
<p>If intrarater reliability was tested, were raters blinded to their own prior findings of the test under evaluation?</p> <p>Jika reliabilitas intrarater diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan sebelumnya dari pengujian tersebut sedang dievaluasi?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the order of examination varied?</p> <p>Apakah urutan pemeriksaannya bervariasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Analisis data awalnya terdiri dari deskripsi karakteristik sampel dengan menggunakan mean dan deviasi standar untuk variabel kuantitatif dan frekuensi serta persentase untuk variabel kategori. Alpha Cronbach dihitung</p>

	<p>untuk menilai konsistensi internal untuk dimensi yang berbeda. Koefisien korelasi Spearman digunakan untuk menilai korelasi antar item dan korelasi item-ke-domain. Untuk menguji validitas konstruk, rata-rata skor untuk lima dimensi dibandingkan mengenai persepsi umum kualitas hidup dan persepsi keparahan penyakit menggunakan uji Mann-Whitney. Kami berhipotesis bahwa skor yang lebih tinggi dari dimensi akan dikaitkan dengan persepsi kualitas hidup yang lebih rendah dan, tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi. Tingkat signifikansi ditetapkan pada 5%.</p>
<p>If human subjects were used, was the time period between the reference standard and the index test short enough to be reasonably sure that the target condition did not change between the two tests?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah periode waktu antara standar referensi dan tes indeks cukup singkat untuk cukup yakin bahwa kondisi target tidak berubah di antara kedua tes?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the stability (or theoretical stability) of the variable being measured taken into account when determining the suitability of the time interval between repeated measures?</p> <p>Apakah stabilitas (atau stabilitas teoritis) dari variabel yang diukur diperhitungkan</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the reference standard independent of the index test?</p> <p>Menentukan kesesuaian interval waktu antara pengukuran berulang? Apakah standar referensi tidak bergantung pada uji indeks?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the execution of the (index) test described in sufficient detail to permit replication of the test?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal.</p>

<p>Apakah pelaksanaan tes (indeks) dijelaskan dengan cukup rinci untuk memungkinkan replikasi ujian?</p>	
<p>Was the execution of the reference standard described in sufficient detail to permit its replication? Apakah pelaksanaan standar referensi dijelaskan dengan cukup rinci untuk mengizinkannya replikasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan karena karakteristik populasi ini, terutama populasi penderita diabetes yang relatif lanjut usia, dan proporsi buta huruf yang tinggi, kuesioner dirancang untuk diberikan oleh peneliti daripada dikelola sendiri. Juga direkomendasikan untuk menggunakan skala 1 sampai 5 untuk respon daripada 1 sampai 7 pada skala aslinya karena representasi populasi yang lebih sederhana, terutama untuk kelompok yang menerima sedikit atau tidak ada instruksi. Transformasi nilai dilakukan pada saat analisis statistik.</p>
<p>Were withdrawals from the study explained? Apakah penarikan dari studi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Penelitian dilakukan di antara sampel pasien dewasa dengan diabetes. Diagnosis diabetes harus dilakukan minimal 6 bulan. Pasien dengan gangguan mental atau tidak dapat berbicara dialek Maroko dikeluarkan. Pasien direkrut dari rumah sakit pasien di wilayah Marakesh. Selama pertemuan rutin dan kegiatan rumah sakit pasien seperti sesi pendidikan manajemen diri penyakit; pasien didekati dan diberikan informasi tentang penelitian ini. Individu yang setuju kemudian diundang untuk menanggapi survei. Kami berusaha merekrut maksimal individu yang menyetujui untuk survei ini seperti yang direkomendasikan [26]. Kuesioner diberikan oleh pewawancara terlatih yang disarankan untuk membaca item tanpa mencoba menjelaskan atau memparafrasekan isinya. Data tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, asuransi kesehatan, durasi penyakit, rejimen pengobatan dan komplikasi juga dicatat. Tingkat hemoglobin terglikasi terbaru dicatat. Akhirnya, dua item digunakan untuk</p>

	menilai persepsi umum tentang kualitas hidup dan persepsi tingkat keparahan penyakit.
<p>Validity and reliability studies Were the statistical methods appropriate for the purpose of the study? Apakah metode statistik sesuai untuk tujuan penelitian?</p>	Ya, pada jurnal mengatakan Hasil penelitian ini mendukung reliabilitas dan validitas kuesioner diabetes-39 versi Maroko. Namun demikian, penilaian lebih lanjut dari skala dalam sampel yang lebih besar dan di antara populasi yang lebih beragam akan memberikan bukti tambahan untuk kegunaan skala ini sebagai alat kualitas hidup untuk pasien diabetes dalam konteks kami.

5, Clinical Instruments: Validity and Reliability

Reviewer : Sri Wulandari **Date** :
Author : Agnes Vincze, Antonia Losonczy **Year** : 2018
 dan Adrienne Stauder

<p>If human subjects were used, did the authors give a detailed description of the sample of subjects used to perform the (index) test? Jika subjek manusia digunakan, apakah penulis memberikan deskripsi rinci tentang sampel subjek yang digunakan untuk melakukan tes (indeks)?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Januari 2017 dan 5 Januari 2018 di sebuah klinik universitas dan rumah sakit umum dengan partisipasi pasien rawat jalan dan rawat inap diabetes tipe 2 yang direkrut secara berurutan. Persetujuan etis untuk penelitian ini diperoleh dari komite etika penelitian universitas yang relevan. Semua peserta memberikan persetujuan. Mereka tidak dibayar untuk partisipasi, dan mengambil bagian dalam penelitian ini sepenuhnya sukarela. Kriteria inklusi adalah pengetahuan tentang bahasa Hongaria, berusia minimal 18 tahun, diagnosis DMT2 selama minimal enam bulan, dan beberapa jenis terapi diabetes (misalnya diet, olahraga) yang direkomendasikan oleh ahli diabetes. Perawatan obat bukanlah kondisi yang sangat diperlukan untuk berpartisipasi. Kriteria eksklusi adalah ketidakmampuan untuk mengisi kuesioner (misalnya, karena gangguan kognitif yang parah [demensia] atau gangguan penglihatan atau</p>
--	--

	membaca); atau penyakit kronis berat komorbid lainnya (mis., kanker, gagal jantung).
<p>Did the authors clarify the qualification, or competence of the rater(s) who performed the (index) test?</p> <p>Apakah penulis mengklarifikasi kualifikasi, atau kompetensi penilai yang melakukan (indeks) tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Karena DSMQ adalah instrumen yang relatif baru, beberapa studi adaptasi lintas budaya telah diterbitkan. Studi-studi ini telah memastikan keandalan dan kegunaan klinisnya; Namun, struktur faktor asli belum dikonfirmasi atau belum diuji. Berdasarkan konten item mereka, berbagai subskala memahami fenomena yang berbeda secara jelas (misalnya, pengukuran glukosa dan menjaga janji medis milik bidang semantik yang berbeda). Oleh karena itu, orang akan berharap bahwa model empat faktor asli dapat dengan mudah diverifikasi apa pun bahasanya. Fakta bahwa hal ini tidak terjadi pada penelitian sebelumnya telah meningkatkan kemungkinan bahwa kuesioner harus dianggap sebagai indeks, bukan skala, dalam hal ini struktur faktor sangat bergantung pada komposisi sampel, yang bervariasi dari studi ke studi.</p>
<p>Was the reference standard explained?</p> <p>Apakah standar referensi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan kriteria inklusi adalah pengetahuan tentang bahasa Hongaria, berusia minimal 18 tahun, diagnosis DMT2 selama minimal enam bulan, dan beberapa jenis terapi diabetes (misalnya diet, olahraga) yang direkomendasikan oleh ahli diabetes. Perawatan obat bukanlah kondisi yang sangat diperlukan untuk berpartisipasi. Kriteria eksklusi adalah ketidakmampuan untuk mengisi kuesioner (misalnya, karena gangguan kognitif yang parah [demensia] atau gangguan penglihatan atau membaca); atau penyakit kronis berat komorbid lainnya (mis., kanker, gagal jantung).</p>
<p>If interrater reliability was tested, were raters blinded to the findings of other raters?</p> <p>Jika reliabilitas antar penilai diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan penilai lainnya?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Ini mengikuti dari konsep awal bahwa hubungan antar-item penting dalam skala psikometri konvensional, karena semua item ditentukan oleh konstruksi yang sama; oleh</p>

	<p>karena itu, mereka harus berkorelasi satu sama lain. Namun, dalam kasus indeks, korelasi yang tinggi antara indikator formatif akan berarti bahwa indikator tersebut berlebihan dan menangkap informasi yang sangat mirip [13]. Karena korelasi antara item formatif tidak diinginkan, di sini tidak tepat untuk menggunakan statistik berdasarkan asumsi homogenitas item, seperti alpha Cronbach, analisis komponen utama, analisis faktor, dan analisis dengan model dari teori respon item. Penggunaan rutin metode psikometri ini dapat menyebabkan kelalaian item yang cocok dan kesalahpahaman bahwa indeks tidak dapat diandalkan. Sebaliknya, indeks harus dievaluasi berdasarkan seberapa terlihat / transparan (validitas wajah).</p>
<p>If intrarater reliability was tested, were raters blinded to their own prior findings of the test under evaluation? Jika reliabilitas intrarater diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan sebelumnya dari pengujian tersebut sedang dievaluasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Penelitian ini membuktikan validitas konstruk yang memuaskan dari DSMQ dengan parameter klinis objektif, nilai HbA1c. Kami menemukan korelasi terbalik yang signifikan namun lemah antara skor jumlah DSMQ dan nilai HbA1c ($r = -0,253$) yang sangat mirip dengan korelasi kuesioner asli dengan HbA1c ($-0,23 \pm 0,09$) [7]. Namun, harus disebutkan bahwa tidak realistis untuk mengharapkan korelasi yang kuat, karena HbA1c bukanlah refleksi satu-ke-satu tetapi merupakan proksi yang adil dari manajemen diri.</p>
<p>Was the order of examination varied? Apakah urutan pemeriksaannya bervariasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Untuk menggambarkan karakteristik demografis sampel, kami menghitung frekuensi dan persentase untuk variabel diskrit, serta sarana dan deviasi untuk variabel kontinu. Untuk membandingkan pasien dengan pasien rawat jalan, uji chi-square digunakan untuk uji-t sampel diskrit dan independen untuk variabel kontinu</p>

<p>If human subjects were used, was the time period between the reference standard and the index test short enough to be reasonably sure that the target condition did not change between the two tests?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah periode waktu antara standar referensi dan tes indeks cukup singkat untuk cukup yakin bahwa kondisi target tidak berubah di antara kedua tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Ada perbedaan antara rata-rata skala jumlah DSMQ pasien dengan tingkat glikemik terkontrol baik, terkontrol sedang, dan tidak terkontrol dengan baik ($F = 6.225$, $p = 0,002$). Perbedaan yang signifikan ditemukan antara kelompok sedang dan kelompok yang kurang terkontrol (perbedaan rata-rata (MD) = 0.89, SD = 0.33, $p = 0,023$), dan juga kelompok yang terkontrol baik dan buruk (MD = 1,04, SD = 0,29, $p = 0,002$). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dengan kontrol baik dan sedang (lihat Tabel 3).</p>
<p>Was the stability (or theoretical stability) of the variable being measured taken into account when determining the suitability of the time interval between repeated measures?</p> <p>Apakah stabilitas (atau stabilitas teoritis) dari variabel yang diukur diperhitungkan</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the reference standard independent of the index test?</p> <p>Menentukan kesesuaian interval waktu antara pengukuran berulang? Apakah standar referensi tidak bergantung pada uji indeks?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the execution of the (index) test described in sufficient detail to permit replication of the test?</p> <p>Apakah pelaksanaan tes (indeks) dijelaskan dengan cukup rinci untuk memungkinkan replikasi ujian?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the execution of the reference standard described in sufficient detail to permit its replication?</p> <p>Apakah pelaksanaan standar referensi dijelaskan dengan cukup rinci untuk mengizinkannya replikasi?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Were withdrawals from the study explained?</p> <p>Apakah penarikan dari studi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Survei kuesioner retrospektif cross-sectional kami dilakukan antara 1 Januari 2017 dan 5 Januari 2018 di sebuah klinik universitas dan rumah sakit umum dengan</p>

	<p>partisipasi pasien rawat jalan dan rawat inap diabetes tipe 2 yang direkrut secara berurutan. Persetujuan etis untuk penelitian ini diperoleh dari komite etika penelitian universitas yang relevan. Semua peserta memberikan persetujuan. Mereka tidak dibayar untuk partisipasi, dan mengambil bagian dalam penelitian ini sepenuhnya sukarela.</p>
<p>Validity and reliability studies Were the statistical methods appropriate for the purpose of the study? Apakah metode statistik sesuai untuk tujuan penelitian?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Untuk mendapatkan kekuatan statistik untuk menyelidiki validasi dan reliabilitas, kami menggunakan G * Power, sebuah program untuk estimasi ukuran sampel (https://www.gpower.hhu.de/), untuk menentukan ukuran sampel yang sesuai. Menurut hasil sebelumnya, koefisien korelasi yang diharapkan bisa menjadi 0,3 [7], dengan nilai α 0,05, kekuatan statistik sebesar 0.8, dan pengujian sampel dua sisi untuk 82 orang. Untuk membandingkan kelompok menggunakan ANOVA, 159 pasien akan dibutuhkan, menurut perangkat lunak G * Power. Dengan demikian, 150–160 orang harus diikutsertakan dalam penelitian ini. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS 22.0</p>



6. Clinical Instruments: Validity and Reliability

Reviewer : Sri Wulandari **Date** : Februari
Author : SGK Goh, BN Rusli, BAK **Year** : 2015
 Khalid

<p>If human subjects were used, did the authors give a detailed description of the sample of subjects used to perform the (index) test?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah penulis memberikan deskripsi rinci tentang sampel subjek yang digunakan untuk melakukan tes (indeks)?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Sebanyak 253 pasien dengan DMT2 dari kelompok etnis yang berbeda direkrut untuk validasi versi bahasa Melayu. Kriteria inklusi dan eksklusi tetap sama dengan validasi dalam versi bahasa Inggris, riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik dilakukan seperti sebelumnya. Subjek kemudian menyelesaikan AsianDQOL (Melayu) dan kelompok pasien yang sama diuji ulang pada kuesioner yang sama dalam periode 2 minggu sampai 4 minggu.</p>
<p>Did the authors clarify the qualification, or competence of the rater(s) who performed the (index) test?</p> <p>Apakah penulis mengklarifikasi kualifikasi, atau kompetensi penilai yang melakukan (indeks) tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Kuesioner disusun berdasarkan diskusi kelompok terfokus. Kelompok fokus bahasa Inggris terdiri dari 30 subjek dengan DMT2. Sepuluh subjek adalah etnis Melayu, 10 Tionghoa dan 10 India. Mereka berbeda jenis kelamin, kelompok umur, durasi DM dan latar belakang sosial ekonomi dengan bahasa Inggris sebagai moda komunikasi umum mereka. Wawancara individu dilakukan untuk menilai faktor-faktor yang mereka rasa akan mempengaruhi kualitas hidup mereka dalam hal prioritas. Kelompok fokus bahasa Melayu terdiri dari 10 orang (6 Melayu, 2 Cina dan 2 India). Proses wawancara yang sama untuk bahasa Inggris dilakukan. Kelompok fokus China-Mandarin terdiri dari 10 peserta China. Mereka sebagian besar berpendidikan Cina dan lebih memilih bahasa Mandarin sebagai bahasa komunikasi utama mereka. Anggota grup fokus Inggris.</p>
<p>Was the reference standard explained?</p>	<p>Ya pada jurnal mengatakan Kriteria inklusi adalah</p>

<p>Apakah standar referensi dijelaskan?</p>	<p>pasien DMT2 dengan atau tanpa pengobatan farmakologis, berusia di atas 18 tahun, telah menyelesaikan minimal pendidikan dasar dan mampu memberikan persetujuan tertulis. Kriteria eksklusi adalah subjek dengan penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, demensia atau gangguan penglihatan berat, atau penyakit mental dan tidak dapat memberikan persetujuan yang valid. Subjek direkrut dari Pusat Penelitian Universitas Monash di Selangor dan Johor Bahru, Pusat Medis Tropicana di Selangor, Rumah Sakit Umum Johor Bahru, Poliklinik Pemerintah Mahmoodiah di Johor Bahru, dan Klinik Dokter Umum Swasta di Johor Bahru.</p>
<p>If interrater reliability was tested, were raters blinded to the findings of other raters?</p> <p>Jika reliabilitas antar penilai diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan penilai lainnya?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Dalam penelitian kami, kami menemukan bahwa komponen dari tiga bahasa berbeda yang menyoroti perbedaan persepsi tentang kualitas hidup. Persepsi tentang kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh etnis tetapi juga bahasa. Penemuan ini unik dan dapat disumbangkan oleh westernisasi. Di Asia khususnya Asia Tenggara, terdapat unsur budaya Barat yang kuat pengaruh atau westernisasi yang kemungkinan besar disebabkan oleh sejarah kolonialisme. Westernisasi merupakan gaya hidup atau pendekatan perilaku terhadap kesehatan epidemiologi.</p>
<p>If intrarater reliability was tested, were raters blinded to their own prior findings of the test under evaluation?</p> <p>Jika reliabilitas intrarater diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan sebelumnya dari pengujian tersebut sedang dievaluasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Kami menemukan korelasi yang dapat diterima antara domain AsianDQOL dan WHO-QOL (BREF) kesehatan fisik, aspek psikologis dan hubungan sosial. Skor QOL untuk setiap bahasa ditentukan berdasarkan persentil ke-25, ke-50 dan ke-75. Skor tersebut bervariasi yang menekankan adanya perbedaan antara ketiga bahasa tersebut meskipun subjek berasal dari negara yang sama. Namun, sistem penilaian ini perlu dikonfirmasi dalam studi yang</p>

	<p>lebih besar. Studi cross-sectional berbasis populasi saat ini sedang berlangsung di 3 negara bagian berbeda di Malaysia.</p>
<p>Was the order of examination varied? Apakah urutan pemeriksaannya bervariasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Penelitian ini menjelaskan pengembangan alat penilaian kualitas hidup baru dalam bahasa Inggris, Melayu dan Cina-Mandarin berdasarkan populasi Asia Tenggara. Hal ini menghasilkan 3 kuesioner berbeda dalam bahasa Inggris, Melayu dan Mandarin dan tidak ada satu kuesioner yang diterjemahkan ke dalam bahasa yang berbeda. Desain studi unik karena fokus intinya adalah menghasilkan kualitas hidup baru alat ukur yang dibangun berdasarkan kelompok etnis yang berbeda dan bahasa pergaulannya pada penduduk Asia Tenggara.</p>
<p>If human subjects were used, was the time period between the reference standard and the index test short enough to be reasonably sure that the target condition did not change between the two tests? Jika subjek manusia digunakan, apakah periode waktu antara standar referensi dan tes indeks cukup singkat untuk cukup yakin bahwa kondisi target tidak berubah di antara kedua tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Studi tersebut menunjukkan bahwa di antara etnis dan bahasa yang berbeda, terdapat perbedaan yang signifikan dalam faktor-faktor yang menentukan kualitas hidup. Dalam kelompok bahasa Inggris dan Cina (Mandarin), komponen diet dan kebiasaan makan terbukti memiliki pengaruh yang signifikan pada kualitas hidup sedangkan pada kelompok bahasa Melayu komponen ini tidak mencapai pengaruh yang signifikan. Kami juga menemukan bahwa ada perbedaan dalam jumlah item di 3 bahasa. Ini mendukung teori kami bahwa subjek dari kelompok etnis yang sama tetapi dari kelompok bahasa yang berbeda berpikir secara berbeda dan ini tercermin dalam persepsi mereka tentang kualitas hidup. Kelompok bahasa Mandarin-Mandarin lebih kecil jumlahnya dan ini bisa berpengaruh pada hasil. MacCallum dkk.</p>
<p>Was the stability (or theoretical stability) of the variable being measured taken into account when</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik</p>

<p>determining the suitability of the time interval between repeated measures?</p> <p>Apakah stabilitas (atau stabilitas teoritis) dari variabel yang diukur diperhitungkan</p>	<p>IBM SPSS versi 20 untuk validasi kuesioner. Analisis faktor eksplorasi (EFA) untuk mengungkap struktur yang mendasari sejumlah besar variabel telah dilakukan. Kesesuaian data diuji menggunakan ukuran kecukupan sampel Kaiser Meyer Olkin (KMO) dan uji kebulatan Bartlett.</p>
<p>Was the reference standard independent of the index test?</p> <p>Menentukan kesesuaian interval waktu antara pengukuran berulang? Apakah standar referensi tidak bergantung pada uji indeks?</p>	<p>Tidak ada dalam jurnal.</p>
<p>Was the execution of the (index) test described in sufficient detail to permit replication of the test?</p> <p>Apakah pelaksanaan tes (indeks) dijelaskan dengan cukup rinci untuk memungkinkan replikasi ujian?</p>	<p>Tidak ada dalam jurnal.</p>
<p>Was the execution of the reference standard described in sufficient detail to permit its replication?</p> <p>Apakah pelaksanaan standar referensi dijelaskan dengan cukup rinci untuk mengizinkannya replikasi?</p>	<p>Tidak ada dalam jurnal.</p>
<p>Were withdrawals from the study explained?</p> <p>Apakah penarikan dari studi dijelaskan?</p>	<p>Ya pada jurnal mengatakan Subjek yang direkrut adalah lulusan bahasa Inggris dari berbagai ras, jenis kelamin, agama, dan latar belakang sosial-ekonomi yang bertempat tinggal di Malaysia. Data demografi dasar yang dikumpulkan ditampilkan di Tabel 1 . Riwayat kesehatan yang diambil meliputi penyakit yang diderita, bertahun-tahun menderita DM, riwayat obat dan pembedahan.</p>
<p>Validity and reliability studies Were the statistical methods appropriate for the purpose of the study?</p> <p>Apakah metode statistik sesuai untuk tujuan penelitian?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik IBM SPSS versi 20 untuk validasi kuesioner. Analisis faktor eksplorasi (EFA) untuk mengungkap struktur yang mendasari sejumlah besar variabel telah dilakukan. Kesesuaian data diuji menggunakan ukuran kecukupan sampel Kaiser Meyer Olkin (KMO) dan uji kebulatan Bartlett.</p>

	<p>Faktor-faktor diekstraksi menggunakan metode komponen utama dengan rotasi Varimax dan kriteria Kaiser dari nilai eigen > 1. Analisis reliabilitas untuk konsistensi internal diuji dengan mengukur nilai koefisien alpha Cronbach. Nilai 0,7 dianggap menunjukkan konsistensi internal yang memadai. Stabilitas alat diukur dengan menggunakan koefisien korelasi Pearson untuk reliabilitas tes-tes ulang.</p>
--	---



7. Clinical Instruments: Validity and Reliability

Reviewer : Sri Wulandari **Date** : Mei
Author : Kidist Reba, Bizuayehu Walle **Year** : 2019
 Birhane, dan Hordofa Gutema

<p>If human subjects were used, did the authors give a detailed description of the sample of subjects used to perform the (index) test?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah penulis memberikan deskripsi rinci tentang sampel subjek yang digunakan untuk melakukan tes (indeks)?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Pengaturan Studi dan Populasi. Penelitian dilakukan pada tiga ratus empat puluh empat pasien dengan diagnosis diabetes tipe 2 yang direkrut dari klinik tindak lanjut DM di Felege Hiwot Referral Hospital (FHRH). FHRH terletak di Kota Bahir Dar, yang berjarak 565 km dari Addis Ababa, ibu kota Ethiopia. Pasien DM merupakan sejumlah besar pasien yang hadir di klinik tindak lanjut.</p>
<p>Did the authors clarify the qualification, or competence of the rater(s) who performed the (index) test?</p> <p>Apakah penulis mengklarifikasi kualifikasi, atau kompetensi penilai yang melakukan (indeks) tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan WHOQOL-100 adalah ukuran kesejahteraan yang valid secara lintas budaya yang dioperasikan melalui 100 item dari 25 aspek yang diatur dalam enam domain: fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas . WHOQOL-BREF adalah versi pendek dari WHOQOL-100, dan dikembangkan dalam empat domain QOL: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan untuk digunakan dalam situasi di mana waktu terbatas, meminimalkan beban responden, dan mempertimbangkan sebagai detail facetlevel tidak penting. WHOQOL-BREF awalnya tersedia dalam 19 bahasa setelah dievaluasi validitas lintas budaya dalam dua puluh fi pusat lapangan di 18 negara. Setelah ini, di ff Beberapa sarjana telah memvalidasi dan menggunakannya dalam versi yang sesuai dengan pengaturan mereka. Di Ethiopia, penelitian dilakukan dengan menggunakan WHOQOLBREF untuk mengukur kualitas hidup di ff kelompok populasi yang berbeda. Namun, selain</p>

	<p>satu penelitian yang telah menggunakan HIV-spesific WHOQOL-BREF (WHOQOL-HIV-BREF), tidak satupun dari penelitian ini telah memvalidasi Amharik (official bahasa resmi Ethiopia) versi WHOQOL-BREF. Dengan demikian, penelitian ini ditujukan untuk validasi WHOQOL-BREF versi Amharik yang dirancang untuk mengukur kualitas hidup orang dengan diabetes tipe 2 yang didiagnosis di Rumah Sakit Rujukan Felege Hiwot.</p>
<p>Was the reference standard explained? Apakah standar referensi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Pasien yang didiagnosis diabetes tipe 2 yang di follow up ≥ 1 tahun, berusia > 18 tahun, dan mengunjungi fasilitas untuk tindak lanjut selama masa penelitian dipilih dan berpartisipasi dalam penelitian ini setelah mengeluarkan pasien yang memiliki riwayat penyalahgunaan zat seperti alkohol dan rokok. Sebuah prosedur pengambilan sampel deskripsi rinci tersedia di tempat lain.</p>
<p>If interrater reliability was tested, were raters blinded to the findings of other raters? Jika reliabilitas antar penilai diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan penilai lainnya?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Analisis reliabilitas menunjukkan Cronbach's nilai alpha diatas 0.7 untuk domain HRQOL kecuali untuk domain sosial 0.58. Diantara keempat domain tersebut, domain fisik memiliki alpha coe (0.84) tertinggi (Tabel 1).</p>
<p>If intrarater reliability was tested, were raters blinded to their own prior findings of the test under evaluation? Jika reliabilitas intrarater diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan sebelumnya dari pengujian tersebut sedang dievaluasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa versi Amharik dari WHOQOL-BREF memiliki konsistensi internal yang dapat diterima dan validitas konstruk untuk menyelidiki kualitas hidup pada pasien dengan diagnosis diabetes tipe 2, dan dapat digunakan untuk penelitian yang akan dilakukan di Ethiopia. Domain fisik dan psikologis ditemukan menjadi kontributor kuat bagi kualitas hidup dan kesehatan umum secara keseluruhan. Domain kesehatan sosial memiliki konsistensi internal yang lebih rendah, dan</p>

	<p>tidak memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup; dengan demikian, eksplorasi lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan keandalan domain kesehatan sosial WHOQOL-BREF.</p>
<p>Was the order of examination varied? Apakah urutan pemeriksaannya bervariasi?</p>	<p>Ya, urutan pemeriksaan pada jurnal bervariasi. Pada jurnal mengatakan Regresi linier berganda dilakukan untuk menentukan kontribusi setiap skor domain WHOQOL-BREF pada aspek kualitas hidup dan untuk menjelaskan varian model yang diamati. Seperti yang disajikan pada Tabel 4, kecuali domain hubungan sosial, ketiga domain lainnya adalah signifikan erat dengan keseluruhan aspek kualitas hidup, dan hanya domain fisik dan psikologis yang signifikan terkait erat dengan aspek kesehatan umum. Domain kesehatan fisik dan psikologis memiliki signifikansi statistik yang lebih tinggi tidak dapat berkontribusi pada kualitas hidup dan kesehatan umum secara keseluruhan. Kedua model telah menjelaskan 48% ($R^2 = 0,48$) dan 42% ($R^2 = 0,42$) varians yang diamati untuk kualitas hidup keseluruhan dan kesehatan umum, masing-masing (Tabel 4).</p>
<p>If human subjects were used, was the time period between the reference standard and the index test short enough to be reasonably sure that the target condition did not change between the two tests? Jika subjek manusia digunakan, apakah periode waktu antara standar referensi dan tes indeks cukup singkat untuk cukup yakin bahwa kondisi target tidak berubah di antara kedua tes?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the stability (or theoretical stability) of the variable being measured taken into account when determining the suitability of the time interval between repeated measures? Apakah stabilitas (atau stabilitas teoritis) dari variabel</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan lisis faktor. Ukuran kecukupan sampel KMO adalah 0,849 yang menunjukkan kesesuaiannya untuk analisis faktor [23]. Setelah mengkodekan item negatif worded, model empat faktor EFA dilakukan pada 24 item</p>

yang diukur diperhitungkan	menggunakan analisis komponen utama dengan metode ekstraksi faktor rotasi varimax untuk mengekstrak 4 domain asli WHOQOL-BREF, dan model ini menjelaskan 47,54% dari total perbedaan.
<p>Was the reference standard independent of the index test?</p> <p>Menentukan kesesuaian interval waktu antara pengukuran berulang? Apakah standar referensi tidak bergantung pada uji indeks?</p>	Tidak ada pada jurnal
<p>Was the execution of the (index) test described in sufficient detail to permit replication of the test?</p> <p>Apakah pelaksanaan tes (indeks) dijelaskan dengan cukup rinci untuk memungkinkan replikasi ujian?</p>	Tidak ada pada jurnal
<p>Was the execution of the reference standard described in sufficient detail to permit its replication?</p> <p>Apakah pelaksanaan standar referensi dijelaskan dengan cukup rinci untuk mengizinkannya replikasi?</p>	Tidak ada pada jurnal
<p>Were withdrawals from the study explained?</p> <p>Apakah penarikan dari studi dijelaskan?</p>	Ya, pada jurnal mengatakan Penelitian dilakukan pada tiga ratus empat puluh empat pasien dengan diagnosis diabetes tipe 2 yang direkrut dari klinik tindak lanjut DM di Felege Hiwot Referral Hospital (FHRH). FHRH terletak di Kota Bahir Dar, yang berjarak 565 km dari Addis Ababa, ibu kota Ethiopia. Pasien DM merupakan sejumlah besar pasien yang hadir di klinik tindak lanjut. Ada 1.678 pasien DM tipe 2 menindaklanjuti di klinik saat ini. Pasien yang didiagnosis diabetes tipe 2 yang di follow up ≥ 1 tahun, berusia > 18 tahun, dan mengunjungi fasilitas untuk tindak lanjut selama masa penelitian dipilih dan berpartisipasi dalam penelitian ini setelah mengeluarkan pasien yang memiliki riwayat penyalahgunaan zat seperti alkohol dan rokok. Sebuah prosedur pengambilan sampel deskripsi rinci tersedia di tempat lain.
Validity and reliability studies Were the statistical	Ya, pada jurnal mengatakan Analisis statistik.

methods appropriate for the purpose of the study?

Apakah metode statistik sesuai untuk tujuan penelitian?

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS 20.0 for Windows. Statistik deskriptif seperti mean dan deviasi standar dan persentase untuk variabel kontinu telah dilakukan. Penilaian reliabilitas dilakukan dengan mengecek konsistensi internal menggunakan Cronbach ' s alpha coefficient. Alpha coefficient dengan 0,70 dan di atasnya diterima sebagai bukti konsistensi internal dari setiap domain WHOQOL-BREF. Kontribusi skor domain ke aspek QOL dinilai menggunakan regresi linier berganda. Validitas konstruk diuji dengan menggunakan analisis faktor eksplorasi (EFA) dan confirmatory factor analysis (CFA).



8. Clinical Instruments: Validity and Reliability

Reviewer : Sri Wulandari **Date** : April
Author : Nick Kontodimopoulos, **Year** : 2016
 Anastasia Veniou, Nicholas
 Tentolouris, Dimitris Niakas

<p>If human subjects were used, did the authors give a detailed description of the sample of subjects used to perform the (index) test?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah penulis memberikan deskripsi rinci tentang sampel subjek yang digunakan untuk melakukan tes (indeks)?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan sampel yang digunakan merupakan pasien dengan ulkus kaki diabetik (N = 110) disurvei dengan DFS-SF dan berbagai pertanyaan terkait demografi dan penyakit.</p>
<p>Did the authors clarify the qualification, or competence of the rater(s) who performed the (index) test?</p> <p>Apakah penulis mengklarifikasi kualifikasi, atau kompetensi penilai yang melakukan (indeks) tes?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Skala ulkus kaki diabetik asli (DFS) adalah instrumen khusus ulkus kaki yang terdiri dari 58 item yang dikelompokkan menjadi 11 domain: waktu luang, kesehatan fisik, aktivitas sehari-hari, emosi, ketidakpatuhan, keluarga, teman, sikap positif, pengobatan, kepuasan, dan finansial. 19 DFS-SF, yang digunakan dalam penelitian ini, adalah versi yang lebih pendek dan memiliki 29 item pada skala tipe likert 5 poin yang diberi skor pada enam skala: waktu luang (lima item), ketergantungan / kehidupan sehari-hari (lima item), emosi negatif (enam item), kesehatan fisik (lima item), khawatir maag / kaki (empat item), dan terganggu oleh perawatan maag (empat item). Skor domain didasarkan pada jumlah semua item yang terkait dengan domain tersebut (skor item mentah dikodekan terbalik bila perlu) dan skor per dimensi diubah ke skala 0-100, dengan skor yang lebih tinggi sesuai dengan HRQoL yang lebih baik. Versi bahasa Inggris asli dari kedua instrumen (yaitu DFS dan DFS-SF) telah diuji secara psikometri dan telah menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik.</p>

	<p>19,20 DFS-SF sebelumnya telah diterjemahkan ke dalam bahasa Yunani oleh metodologi terjemahan terdokumentas</p>
<p>Was the reference standard explained? Apakah standar referensi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Pengumpulan data dilakukan antara November 2013 didekati secara acak selama kunjungan terjadwal mereka ke Rumah Sakit Umum "Laiko" di Athena dan diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bahasa Yunani yang tidak fasih pengambilan keputusan dikecualikan. Pasien dengan komorbiditas parah yang dapat mempengaruhi HRQoL juga dikeluarkan. Survei tersebut mencakup versi Yunani dari kuesioner SF-36 dan DFS-SF, serta pertanyaan sosiodemografi dan pertanyaan khusus diabetes lainnya. Waktu penyelesaian sekitar 25 menit dan 110 dari 125 pasien yang mengunjungi fasilitas selama masa studi setuju untuk berpartisipasi (tingkat respons 88%). Dewan Peninjau Rumah Sakit memberikan persetujuan etis untuk penelitian ini dan semua peserta memberikan persetujuan.</p>
<p>If interrater reliability was tested, were raters blinded to the findings of other raters? Jika reliabilitas antar penilai diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan penilai lainnya?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Reliabilitas konsistensi internal skala dinilai melalui Cronbach's alpha dan standar 0,70 untuk perbandingan tingkat kelompok diadopsi. 34 Validitas konstruk dinilai melalui korelasi antar skala DFS-SF, dan mengasumsikan bahwa skala yang terkait secara konseptual akan berkorelasi secara substansial ($> 0,40$), dan sebaliknya bahwa skala dengan kurang kesamaan akan menunjukkan korelasi yang lebih rendah. Korelasi Spearman antara skala DFS-SF dan SF-36 digunakan untuk menilai konvergen mengukur dimensi HRQoL yang serupa akan sangat berkorelasi ($> 0,50$). 35 Berdasarkan literatur, korelasi yang kuat seperti itu mungkin diharapkan antara waktu luang DFS-SF, kesehatan fisik,</p>

	ketergantungan / skala harian dan skala fungsi fisik, peran fisik, dan nyeri tubuh.
<p>If intrarater reliability was tested, were raters blinded to their own prior findings of the test under evaluation?</p> <p>Jika reliabilitas intrarater diuji, apakah penilai dibutakan terhadap temuan sebelumnya dari pengujian tersebut sedang dievaluasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan kami melaporkan bahwa reliabilitas konsistensi internal dan validitas konstruk cross-sectional dari bahasa Yunani DFS-SF telah ditunjukkan dengan memuaskan; Namun, desain cross-sectional dari penelitian ini menghalangi pemeriksaan reliabilitas dan respon tes-tes ulang. Dengan demikian, desain studi longitudinal dapat dirancang untuk mengatasi keterbatasan ini serta untuk memvalidasi hasil saat ini. Selain itu, kami belum melakukan analisis faktor konfirmator.</p>
<p>Was the order of examination varied?</p> <p>Apakah urutan pemeriksaannya bervariasi?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Instrumen telah diterjemahkan ke dalam bahasa Yunani dan reliabilitas serta validitasnya ditetapkan dalam sampel representatif orang dewasa yang tinggal di wilayah GreaterAthens. Didapati memiliki reliabilitas konsistensi internal yang tinggi, validitas konvergen dan diskriminatif serta mampu membedakan 396 antara kelompok responden dalam cara yang diharapkan (validitas kelompok yang diketahui) berdasarkan jenis kelamin, usia, dan status sosial ekonomi</p>
<p>If human subjects were used, was the time period between the reference standard and the index test short enough to be reasonably sure that the target condition did not change between the two tests?</p> <p>Jika subjek manusia digunakan, apakah periode waktu antara standar referensi dan tes indeks cukup singkat untuk cukup yakin bahwa kondisi target tidak berubah di antara kedua tes?</p>	<p>Tidak ada pada jurnal</p>
<p>Was the stability (or theoretical stability) of the variable being measured taken into account when determining the suitability of the time interval</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Skor maksimum NDS adalah 10, dengan skor 3-5 dianggap sebagai bukti tanda neuropati ringan, 6-8 sebagai tanda sedang,</p>

<p>between repeated measures?</p> <p>Apakah stabilitas (atau stabilitas teoritis) dari variabel yang diukur diperhitungkan</p>	<p>dan skor 9-10 sebagai tanda neuropati berat. 33 stadium dan derajat luka, ulkus yang terinfeksi, dan stenosis vaskular yang signifikan secara klinis (> 50%). Sepanjang penelitian, probabilitas 0,7 dan N = 110, kekuatan statistik dihitung pada > 90%. Semua analisis dilakukan dengan SPSS versi 21.0.</p>
<p>Was the reference standard independent of the index test?</p> <p>Menentukan kesesuaian interval waktu antara pengukuran berulang? Apakah standar referensi tidak bergantung pada uji indeks?</p>	<p>Tidak terdapat pada jurnal</p>
<p>Was the execution of the (index) test described in sufficient detail to permit replication of the test?</p> <p>Apakah pelaksanaan tes (indeks) dijelaskan dengan cukup rinci untuk memungkinkan replikasi ujian?</p>	<p>Tidak terdapat pada jurnal</p>
<p>Was the execution of the reference standard described in sufficient detail to permit its replication?</p> <p>Apakah pelaksanaan standar referensi dijelaskan dengan cukup rinci untuk mengizinkannya replikasi?</p>	<p>Tidak terdapat pada jurnal</p>
<p>Were withdrawals from the study explained?</p> <p>Apakah penarikan dari studi dijelaskan?</p>	<p>Ya, pada jurnal mengatakan Rumah Sakit Umum "Laiko" di Athena dan diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bahasa Yunani yang tidak fasih pengambilan keputusan dikecualikan. Pasien dengan komorbiditas parah yang dapat mempengaruhi HRQoL juga dikeluarkan. Survei tersebut mencakup versi Yunani dari kuesioner SF-36 dan DFS-SF, serta pertanyaan sosiodemografi dan pertanyaan khusus diabetes lainnya. Waktu penyelesaian sekitar 25 menit dan 110 dari 125 pasien yang mengunjungi fasilitas selama masa studi setuju untuk berpartisipasi (tingkat respons 88%). Dewan Peninjau Rumah Sakit memberikan persetujuan etis untuk penelitian ini dan semua peserta memberikan persetujuan.</p>

Validity and reliability studies Were the statistical methods appropriate for the purpose of the study?

Apakah metode statistik sesuai untuk tujuan penelitian?

Ya, pada jurnal mengatakan Statistik deskriptif untuk skala DFS-SF disajikan dalam Tabel 2. Semua data dikumpulkan dengan wawancara, menyiratkan tingkat respons yang sangat tinggi di seluruh dan bahwa item dan pilihan respons jelas dan rendah dalam beberapa skala, misalnya “khawatir tentang bisul” (32,6) dan “emosi negatif” (36,4) yang merupakan persentase dasar yang cukup tinggi dalam skala yang sama (masing-masing 19,1% dan 10,0%)

