

BAB IV
PEMBAHASAN

Penelusuran Artikel didapatkan dari data base online yang memiliki repositori besar untuk studi akademis seperti *NCBI* PubMed. Pencarian database dari tahun 2015 hingga tahun 2020 dengan keseluruhan berjumlah 3.305 artikel . Untuk pencarian artikel, kata kunci yang digunakan juga dicantumkan dalam pengumpulan data adalah “*Depression, Diabetes militus type II*”. Yang selanjutnya akan di filter sesuai dengan kriteria inklusi yang telah dibuat oleh peneliti. Yang nantinya akan diambil sesuai dengan tujuan peneliti sampai didapatkan 10 artikel.

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
1	<i>Cortisol dysregulation: the bidirectional link between stress, depression, and type 2 diabetes mellitus</i>	Joshua J. Joseph dan Sherita H. Golden, Tahun 2016	Baltimore, Maryland, Amerika Serikat	Untuk mengetahui hubungan dua arah antara stres, depresi, dan diabetes mellitus tipe 2	Studi prospektif longitudinal dengan tindak lanjut menggunakan metode yang berbeda untuk menilai stres dan mengungkapkan penemuan yang beragam	Depresi memiliki hubungan yang jelas dengan prevalensi dan insiden diabetes. Diabetes ditandai dengan gangguan proses terkait stres di berbagai sistem biologis dan peningkatan paparan stres hidup, dengan beban alostatik kroni	Stres dapat diukur sebagai interpretasi dan persepsi stres atau paparan aktual terhadap peristiwa yang dianggap menimbulkan stres. Sampai saat ini, sebagian besar pekerjaan pada stres dan insiden diabetes telah terkonsentrasi	- Antara anak-anak dan remaja, ada temuan cross-sectional yang konsisten dari CAR yang lebih tinggi pada mereka dengan depresi atau gejala depresi yang lebih besar

						<p>pada stres terkait pekerjaan, dan hasilnya beragam, dengan laporan asosiasi positif dan negatif, tergantung pada jenis kelamin, lama tindak lanjut, pemeriksaan diabetes. metode, dan instrumen pengukuran stres. Laki-laki dan perempuan mengungkapkan rasio bahaya 1,33 untuk insiden diabetes pada 18 tahun untuk mereka dengan stres psikologis kronis versus tidak (d disesuaikan untuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pendapatan rumah tangga), tetapi bila lebih lanjut disesuaikan dengan tingkat energi, status kesehatan, masalah</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pada orang dewasa yang lebih tua memberikan bukti untuk tingkat kortisol yang lebih tinggi sepanjang hari dan mungkin pada waktu tidur. Studi individu mengungkapkan bahwa CAR yang lebih tinggi dan kortisol yang lebih rendah mereka dengan depresi. - CAR yang lebih tinggi dapat dikaitkan dengan penurunan waktu kekambuhan di antara mereka yang memiliki riwayat depresi
--	--	--	--	--	--	--	--

							kesehatan, dan tingkat aktivitas	
--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------	--

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
2	<i>Exploring Factors Associated with Depression and Anxiety among Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes Mellitus</i>	AlBekairy A. AbuRuz S. Alsabani B. Alshehri A. Aldebasi T. Alkatheri A. Almodaimegh H. tahun 2017	Riyadh, Saudi Arabia	untuk menentukan prevalensi dan tingkat keparahan kecemasan dan depresi, dan untuk mengeksplorasi faktor terkait di antara pasien rawat inap dengan diabetes melitus tipe 2.	Studi ini Cross Sectional. Dengan jumlah sample 160 orang dan setelah dimasukkan dalam kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi sample yang dapat digunakan dalam penelitian ini menjadi 158 pasien. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Kuisisioner yang terdiri dari 2 bagian (Sosiodemografi dan alat skrinning kecemasan dan depresi). Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan SPSS IBM dengan uji Chi-Square, Uji t-siswa dan analisis Varians (ANOVA).	menunjukkan prevalensi kecemasan dan depresi yang jauh lebih tinggi pada pasien rawat inap dibandingkan dengan pasien rawat jalan dengan diabetes [21-28]. Prevalensi lebih tinggi diidentifikasi dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan isolasi sosial, mobilitas yang berkurang, akut penyakit dan banyak faktor lain yang berhubungan dengan tinggal di rumah sakit. Dalam penelitian ini, depresi sedang lebih umum pada pasien yang lebih tua mungkin karena tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi,	prevalensi kecemasan dan depresi sangat tinggi. Lebih dari 50% persen pasien diabetes yang dirawat di rumah sakit menunjukkan gejala kecemasan atau depresi sementara 32,9% mengalami kecemasan dan depresi. Tingkat keparahan distres sedang / berat pada 51,3% pasien pasien dengan kecemasan dan 42,4% pasien dengan depresi. Analisis regresi logistik terungkap bahwa pasien diabetes yang dirawat di rumah sakit lebih rentan terhadap kecemasan jika mereka tidak aktif secara fisik atau jika	Mayoritas pasien diabetes mengalami kecemasan sedang / berat atau depresi atau keduanya selama rawat inap. Pasien diabetes yang dirawat di rumah sakit berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan tidak aktif secara fisik dan tinggal delapan hari atau lebih di rumah sakit. Risiko depresi lebih tinggi pada pasien dengan pendapatan rendah, pasien nefropati dan pasien yang lebih tua. Skrining untuk kecemasan dan depresi pada pasien risiko tinggi dianjurkan selama rawat inap. Strategi

						<p>mobilitas yang berkurang, beberapa kondisi kronis, dan interaksi sosial yang berkurang pada pasien yang lebih tua. Mendorong sosial interaksi dan aktivitas fisik dapat membantu mengurangi terjadinya depresi selama rawat inap. Efektivitas intervensi semacam itu harus diselidiki.</p>	<p>mereka tinggal 8 hari atau lebih di rumah sakit. Di sisi lain, faktor yang berdiri sendiri meningkatkan risiko depresi yang diidentifikasi oleh regresi logistik adalah usia yang lebih tua, pendapatan lebih rendah dan mengalami nefropati.</p>	<p>pengecahan seperti itu seperti merekomendasikan tingkat aktivitas fisik yang dapat diterima atau terlibat dalam interaksi sosial selama rawat inap harus dieksplorasi.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	---

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
3	<i>Increased prevalence of depression and anxiety among subjects with metabolic syndrome and known type 2 diabetes mellitus – a population based study</i>	Alexander Shinkov, Anna-Maria Borissova, Roussanka Kovatcheva, Jordan Vlahov, Lilia Dakovska, Iliana Atanassova & Paulina Petkova Tahun 2018	2 Zdrave St, Sofia 1431, Bulgaria	Untuk menilai prevalensi depresi dan kecemasan, diukur dengan Zung Self- Skala penilaian pada subjek dengan dan tanpa sindrom metabolik dan diabetes.	Variabel kontinu disajikan sebagai sarana dan SD, dan dikategorikan sebagai proporsi dan 95% CI. Kolmogorov- Uji Smirnov dan plot Q-Q Normal diterapkan untuk menilai normalitas distribusi data. T-test dan Mann-Witney U-test digunakan untuk variabel kontinyu dan Chi-square dan Fisher tes yang tepat untuk proporsi. Tren terkait usia di SDSi dan SASi dieksplorasi oleh Tau b dan ANOVA Kendal. Korelasi dinilai dengan uji rho Spearman.	Kecemasan yang lebih tinggi skor dan proporsi skor depresi / kecemasan positif yang lebih tinggi pada wanita Ketidakamanan sosial meningkat setelah pensiun	Sindrom metabolik lebih umum pada laki-laki sebagai sebagian besar komponennya dengan pengecualian HDL-c rendah. Baik Zung SDSi dan SASi lebih tinggi pada wanita. Baik SASi dan SDSi berkorelasi sedang dengan usia pada kedua jenis kelamin SDS dan SAS lebih tinggi di perempuan di semua kelompok umur.	- Depresi dan kecemasan berhubungan positif dengan usia dan jenis kelamin perempuan dan lebih umum di antara subjek dengan Mets dan diabetes mellitus yang diketahui.

					<p>Biner Regresi logistik univariat dan multivariat diterapkan untuk memperkirakan hubungan antara SASi dan SDSi dan variabel lain yang diteliti. Signifikansi statistik dari semua tes adalah diterima jika $p < 0,05$. Kecemasan dan indeks depresi. Indeks SDS (SDSi)</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
4	<i>Depression among people with type 2 diabetes mellitus, US National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2005–2012</i>	Yiting Wang, Janice M. S. Lopez, Susan C. Bolge, Vivienne J. Zhu and Paul E. Stang Tahun 2016	Amerika Serikat	Untuk mengetahui tingkat depresi pada penderita diabetes yang dapat meningkat terhadap risiko komplikasi terkait diabetes, dengan prevalensi depresi diperkirakan 17,6% pada orang dengan diabetes melitus tipe 2 (DMT2)	Survei Pemeriksaan Kesehatan dan Gizi Nasional AS (NHANES) menggunakan desain sampling probabilitas yang kompleks, multistage, untuk memilih partisipan, dan pengumpulan data berkelanjutan telah dilakukan dalam siklus 2 tahun sejak 1999. Selama setiap siklus 2 tahun, sekitar 30 kabupaten terpilih (yaitu, unit pengambilan sampel utama) dikunjungi dari sekitar 3.000 kabupaten di AS.	Prevalensi depresi komorbid di antara orang dengan kecemasan Depresi dengan sendirinya telah dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, kehilangan hari kerja, kerusakan hubungan, dan bahkan bunuh diri depresi subklinis dikaitkan dengan perilaku perawatan diri yang lebih buruk, dan dapat mempengaruhi semua aspek pengobatan diabetes	Mengidentifikasi orang dengan DMT2 menggunakan kriteria berikut: diagnosis diabetes yang dilaporkan sendiri atau "diabetes gula" pada usia ≥ 30 tahun, tidak memulai terapi insulin dalam waktu 1 tahun setelah diagnosis diabetes, dan tidak hamil pada saat wawancara / ujian. Variabel terkait diabetes seperti usia saat diagnosis, swamonitor glukosa darah, komplikasi diabetes dan obat antihiperqlikemik didasarkan pada data kuesioner diabetes NHANES, variabel laboratorium / pemeriksaan seperti glycohemoglobin	- Prevalensi CRD dan CSD di antara orang dengan DMT2 di AS mungkin lebih rendah daripada penelitian sebelumnya, namun beban depresi tetap tinggi. Penelitian lebih lanjut dengan tindak lanjut longitudinal untuk depresi pada orang dengan DMT2 diperlukan untuk memahami efektivitas dunia nyata dari manajemen depresi.

							<p>(HbA1c), kolesterol, dan tekanan darah didasarkan pada NHANES Data MEC.</p> <p>Analisis dibobotkan, dan diperhitungkan untuk stratified, multistage probabilitas desain sampling dari NHANES dan survei nonresponse. Model regresi logistik digunakan untuk memilih prediktor CRD dan CSD di DMT2 dari variabel kandidat potensial, termasuk demografi, kesehatan umum, perilaku dan gaya hidup, riwayat penyakit, laboratorium dan obat resep. Pertama, asosiasi univariabel dari semua prediktor potensial dievaluasi (yaitu, dimasukkan ke dalam regresi</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>logistik survei model satu per satu), dan mereka yang memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan CRD dan / atau CSD kemudian dimasukkan bersama ke dalam model regresi multivariabel. Model multivariabel akhir mempertahankan semua variabel yang tetap signifikan secara statistik. Signifikansi statistik dinilai dengan nilai P dua sisi $<0,05$, tanpa penyesuaian untuk beberapa pengujian. Rasio Odds (OR) dan interval kepercayaan 95% (CI) diperkirakan dan disajikan untuk prediktor yang dipilih dalam model akhir. Membandingkan analisis yang</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>mengecualikan data PHQ-9 yang hilang dengan analisis yang menggabungkan data PHQ-9 yang hilang dengan kategori non-CRD dan nonCSD. Mengevaluasi adanya tren temporal dalam prevalensi gejala depresi atau penggunaan antidepresan selama 8 tahun (yaitu, 4 siklus survei NHANES). dengan menyesuaikan siklus survei NHANES sebagai variabel kontinu dalam model regresi survei. analisis menggunakan SAS (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA), versi 9.2.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
5	<i>Diabetes-Related Distress, Depression and Distress among Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Malaysia</i>	Boon-How Chew, Rimke Vos, Sherina Mohd-Sidik, Guy E. H. M. Rutten Tahun 2016	Serdang, Selangor, Malaysia	Untuk mengetahui prevalensi diabetes terkait distress (DRD) dan depresi, dan faktor-faktor terkaitnya pada pasien Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) dewasa Asia	Tes chi-square digunakan untuk menganalisis perbedaan dalam prevalensi antara DRD, depresi, dan kombinasi keduanya di berbagai kategori variabel sosio-demografi dan klinis. Untuk menganalisis hubungan variabel demografis dan klinis dengan DRD, subskala dan depresinya, Generalized Linear Model (GLM) digunakan dengan DRD atau depresi atau kombinasi DRD-depresi sebagai variabel hasil dan disesuaikan dengan	DRD ditemukan pada sebagian besar pasien dan proporsi DRD tampaknya meningkat pada kategori depresi yang lebih tinggi DRD dan depresi mereka sendiri dan dalam kombinasi memiliki beberapa faktor penentu, seperti usia yang lebih muda dan etnis Tionghoa, dan memiliki banyak faktor sosio-demografis terkait yang berbeda	Faktor risiko untuk stres umum, DRD dan depresi tidak sama di berbagai wilayah geografis dan latar belakang budaya dalam hal karakteristik sosio-demografis-klinis, usia muda, tingkat pendidikan rendah, pendapatan rumah tangga rendah, obesitas, merokok saat ini, tidak ada aktivitas fisik di waktu senggang dan adanya satu atau lebih komplikasi mikro atau makro-vaskular dikaitkan dengan stres DRD berkaitan dengan kekhawatiran terkait diabetes tentang manajemen penyakit, dukungan	DRD dan depresi lebih sering terjadi pada DMT2 dewasa Asia yang dirawat di tingkat perawatan primer dibandingkan dengan pasien DMT2 Barat. DRD dan depresi dapat muncul dengan sendirinya, tetapi jika dikombinasikan dengan DRD lebih banyak pasien yang mengalami perasaan depresi yang lebih parah. DRD dan depresi mereka sendiri dan dalam kombinasi memiliki beberapa faktor penentu, seperti usia yang lebih muda dan etnis Tionghoa, dan memiliki banyak

					usia, jenis kelamin dan etnis	(sosial), beban emosional, dan akses ke perawatan diabetes; sementara depresi tidak terbatas pada konteks diabetes dan pengukurannya memberikan kesempatan dalam menilai tingkat keparahan gejala depresi dalam spektrum yang lebih luas dari tekanan emosional Pasien yang memenuhi syarat berusia minimal 30 tahun, diketahui dengan DMT2 selama lebih dari satu tahun, dengan tindak lanjut rutin minimal tiga kunjungan dalam satu tahun terakhir dan dengan hasil laboratorium terkini (<3 bulan) Diabetes related distress (DRD) diukur dengan	faktor sosio-demografis terkait yang berbeda. Pekerjaan masa depan diperlukan untuk menentukan arah hubungan gangguan psikologis ini dan untuk menyelidiki hubungan antara target hipertensi dan depresi DRD.
--	--	--	--	--	-------------------------------	--	---

							menggunakan 17 item Diabetes Distress Scale (DDS). Instrumen ini menilai masalah dan kesulitan yang berhubungan dengan diabetes selama sebulan terakhir. Depresi diukur dengan 9 item Patient Health Questionnaire (PHQ) [42, 43], yang mengacu pada gejala yang dialami selama dua minggu terakhir. PHQ mencakup sembilan item	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
6	<i>Effects of Depression, Diabetes Distress, Self-efficacy, and Self-management on Glycemic Control among Chinese Population with Type 2 Diabetes Mellitus</i>	Keke Lin, Taman Chang, Mingzi Li, Xiudong Wang, Xiushu Li, Wei Li, Laurie Quinn Tahun 2016	Beijing, China	Untuk memeriksa efek langsung dan tidak langsung dari depresi, tekanan diabetes, efikasi diri dan manajemen diri pada kontrol glikemik di antara sekelompok pasien T2DM di Cina.	Sampel kenyamanan dari 254 peserta dipilih dari tiga departemen rawat jalan di Beijing, Cina. Disurvei menggunakan kuesioner yang dikelola sendiri. Informasi terkait diabetes diambil dari rekam medis mereka. Statistik deskriptif, tes t siswa independen, tes Chi-square, analisis korelasi dan Generalized Structural Equation Modeling.	Pentingnya manajemen diri yang baik dalam mencapai tingkat kontrol glikemik yang optimal. Depresi, tekanan diabetes, dan efikasi diri mempengaruhi tingkat kontrol glikemik secara tidak langsung melalui manajemen diri.	Hanya 91 (35,82%) peserta mencapai kontrol glikemik optimal HbA1c <7,0% (53mmol / mol). Hanya manajemen diri yang memiliki efek langsung pada kontrol glikemik (OR = 0,95, P <0,001). Depresi dan tekanan diabetes hanya memiliki efek tidak langsung pada kontrol glikemik melalui efikasi diri dan manajemen diri. Efikasi diri hanya memiliki efek tidak langsung pada kontrol glikemik melalui manajemen diri.	- Kontrol glikemik pada populasi Cina dengan DMT2 kurang optimal. Intervensi di masa depan harus fokus pada penurunan gejala depresi dan tingkat kesusahan diabetes, dan, oleh karena itu, meningkatkan efikasi diri dan praktik manajemen diri diabetes dan, pada akhirnya, mencapai tujuan kontrol glikemik yang optimal.

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
7	<i>Depression and related risk factors among patients with type 2 diabetes mellitus, Jazan area, KSA: A cross-sectional study</i>	Osama B. Albasheera, Mohammed S. Mahfouza, Yahia Solanb, Duaa A. Khanc, Mohammed A. Muqrid, Haneen A. Almutairie, Ali M. Alelyanif, Hussain A. Alahmedg Tahun 2017	Jazan Saudi Arabia	Untuk mengetahui prevalensi depresi dan faktor risiko terkait pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) di daerah Jazan, Arab Saudi.	Sebuah penelitian kuesioner cross sectional dilakukan sendiri pada pasien T2DM di daerah Jazan, Arab Saudi. Sebanyak 385 pasien dipilih secara acak. Kuesioner Kesehatan Pasien (PHQ-9) digunakan untuk mengukur gejala dan tanda depresi.	Pasien diabetes melitus tipe 2 ditemukan bahwa perbedaan rata-rata kadar HbA1c pada kelompok depresi dan tidak depresi sangat signifikan Saat DM tidak terkontrol, penderita merasa cemas dan berisiko mengalami komplikasi. Oleh karena itu, penderita dapat mengalami depresi	Prevalensi keseluruhan depresi di antara pasien DMT2 adalah 37,6%. Dari mereka, 24,2% mengalami depresi ringan, 9,6% mengalami depresi berat, dan 4,2% mengalami depresi berat. Prediktor depresi yang signifikan termasuk adanya kaki diabetik (P = 0,000), kardiovaskular penyakit (P = 0,000), komplikasi mata (P = 0,073), dan disfungsi ereksi (P = 0,090). Prevalensi depresi tidak berhubungan bermakna dengan usia (P = 0,375) dan jenis kelamin (P = 0,374). Demikian pula tidak ada hubungan yang	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi diabetes merupakan prediktor kuat dari tingkat depresi pada pasien DMT2. Oleh karena itu, diperlukan skrining depresi dini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes.

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
8	<i>The Association of Minor and Major Depression with Health Problem-solving and Diabetes Self-care Activities in a Clinic-Based Population of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus</i>	Na Shin, Felicia Hill-Briggs, Susan Langan, Jennifer L. Payne, Constantine Lyketsos, Sherita Hill Golden Tahun 2017	Baltimore, Maryland, Amerika Serikat.	Untuk mengetahui Pemecahan Masalah Kesehatan dan Aktivitas Perawatan Diri Diabetes dalam Populasi Dewasa Berbasis Klinik dengan Diabetes Mellitus Tipe 2	Menyaring sampel klinis dari 702 orang dewasa dengan DMT2 untuk depresi, mengidentifikasi 52 orang positif dan sampel 51 orang negatif, dan melakukan wawancara psikiatri diagnostik terstruktur. MDD (n 24), MinDD (n * 17). dan tidak ada depresi (n 62) yang didiagnosis menggunakan kriteria Revisi Teks Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental IV (DSM-IV).	Total skor UPSS untuk MDD (p -4,38: p <0,001) dan MinDD (p-2,77; p <0,01) lebih rendah daripada tanpa depresi. Total skor SDSCA untuk MDD (i -10.1; p <0.01) lebih rendah daripada tanpa depresi, dan sebagian dijelaskan oleh IIPSS total. Individu MDD telah mengganggu manajemen diri diabetes, sebagian dijelaskan oleh gangguan pemecahan masalah.	Menggunakan analisis varian satu arah (ANOVA) untuk membandingkan skor UPSS dan Self Care — skor total dan skor sub kategori — dari peserta berdasarkan status diagnosis depresi (yaitu tidak ada depresi. MinDD [saat ini dan atau masa lalu), dan MDD [saat ini dan / atau masa lalu]). Membandingkan rata-rata total UPSS dan skor subskala dan total SDSCA dan skor subskala pada mereka dengan MDD (saat ini dan masa lalu) dan MinDD	Individu MinDD dan MDD dengan DMT2 mengalami gangguan kemampuan pemecahan masalah. Individu MDD telah mengganggu manajemen diri diabetes, sebagian dijelaskan oleh gangguan pemecahan masalah. Penelitian selanjutnya harus menilai terapi pemecahan masalah untuk mengobati DMT2 dan MinDD dan pemecahan masalah terintegrasi dengan swa-

					<p>Kuesioner Health Problem-Solving Scale (UPSS) dan Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) menentukan pemecahan masalah dan keterampilan manajemen diri T2DM. Kami membandingkan skor UPSS dan SDSCA dengan diagnosis depresi, menyesuaikan usia, seks, ras, dan durasi diabetes, menggunakan regresi linier.</p>	<p>(saat ini dan masa lalu) dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki gangguan depresi. Menggunakan regresi linier berganda untuk memperkirakan perbedaan rata-rata pada skor UPSS dan SDSCA pada mereka dengan MDD dan MinDD dibandingkan dengan yang tidak memiliki gangguan depresi, kemudian disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, dan durasi DMT2. semua perancu yang telah dikaitkan dengan depresi dan perilaku kesehatan. Analisa regresi linier berganda untuk menentukan perbedaan rata-rata dalam skor SDSCA total untuk setiap perubahan satu poin</p>	<p>manajemen diabetes untuk mereka dengan DMT2 dan MDD.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

							dalam total skor UPSS di seluruh kelompok serta dikelompokkan berdasarkan kategori depresi (MDD, MinDD, Dan tidak ada gangguan depresi).	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
9	<i>Type 2 diabetes and influence of diabetes-specific distress on depression</i>	Makut Roy, Nilanjan Sengupta, Pranab Kumar Sahana, Chanchal Das, Payel Talukdar, Arjun Baidya, Soumik Goswami Tahun 2018	India	Reaksi emosional psiko-sosial yang umum dari pasien diabetes dapat disebut sebagai gangguan khusus diabetes yang secara konseptual berbeda dari depresi. Pada pasien dengan diabetes tipe 2, metode skrining yang berbeda untuk depresi dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan diabetes	Studi cross-sectional titik tunggal Dua ratus lima puluh (250) pasien dewasa dengan diabetes tipe 2 (DMT2) dinilai depresi berdasarkan kriteria Beck Depression Inventory (BDI) dan Diagnostic and Statistical Manual, Fourth edition (DSM IV). Distres spesifik diabetes dinilai sesuai skor Diabetes Distress Scale (DDS).	Diantara populasi penelitian dari 250 pasien DM T2 dewasa, berdasarkan skor BDI ditemukan 97 (38,8%) pasien mengalami depresi dan berdasarkan kriteria DSM IV prevalensi depresi adalah 29,2%. Sebanyak 62 (24,8%) pasien ditemukan menderita diabetes spesifik distress berdasarkan skor DDS. Pasien dengan distress spesifik diabetes berat memiliki kecocokan gejala dengan depresi ringan berdasarkan skor BDI yang juga signifikan secara statistik ($p < 0,0001$). Namun, individu yang sama ini tidak	Metode penilaian depresi yang paling banyak digunakan adalah kuesioner yang diberikan sendiri Pasien dengan distress spesifik diabetes berat memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi ringan ($p < 0,05$) berdasarkan skor BDI Pendekatan komprehensif untuk diabetes tipe 2 dapat mencakup penilaian depresi dan gangguan khusus diabetes dengan skrining yang sesuai dan metode diagnostik.	- Mengenali depresi dengan kuesioner yang diberikan sendiri dapat dipengaruhi oleh gejala yang muncul bersamaan karena distress spesifik diabetes. Oleh karena itu, diagnosis depresi yang tepat dapat ditegakkan dengan wawancara klinis terstruktur dan manajemen psiko-sosial diabetes tipe 2 mungkin harus mencakup penilaian depresi dan tekanan khusus diabetes. Ada kemungkinan

				secara bersamaan. Penelitian ini direncanakan untuk menilai besaran dan hubungan depresi dan distress spesifik diabetes pada pasien diabetes tipe 2.		mengalami depresi sesuai kriteria DSM-IV.		bahwa temuan dari satu mungkin membiaskan hasil dari yang lain
--	--	--	--	--	--	---	--	--

No	Judul	Peneliti, Tahun Terbit	Negara peneliti	Tujuan	Metodelogi	Hasil	Pembahasan	Kesimpulan
10	<i>Depression, Type 2 Diabetes, and Poststroke Cognitive Impairment</i>	Walter Swardfager, PhD and Bradley J. Macintosh, PhD Tahun 2016	Kanada	Untuk menilai hubungan kumulatif gejala depresi komorbiditas dan diabetes tipe 2 dengan hasil kognitif di antara penderita stroke	Studi kohort observasional multicenter pada orang-orang dalam 6 bulan setelah stroke. Depresi dan status kognitif disaring menggunakan skala Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D) dan Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Kecepatan pemrosesan, fungsi eksekutif, dan memori dinilai menggunakan Tes Pembuatan Jejak bagian A dan B, dan tugas Penarikan Gratis Tertunda 5 Kata	Dari 453 peserta. 425 dinilai untuk ketujuh stroke dalam 180 hari pasca stroke, dan dari mereka. 342 disaring dengan CES-D dan MoCA dan dimasukkan dalam studi ini; grafis demo mereka. karakteristik stroke, faktor risiko vaskular, dan obat-obatan yang menyertai pada saat penilaian Diabetes dan gejala depresi secara kumulatif dikaitkan dengan hasil kognitif, terutama dalam subkelompok peserta yang lebih tua dan laki-laki: namun, ukuran sampel yang lebih besar akan diperlukan untuk menguji interaksi statistik secara formal	Diagnosis primer stroke iskemik atau hemoragik, kemampuan berbicara dan memahami bahasa Inggris, kelayakan untuk rehabilitasi stroke, skrining untuk depresi dan status kognitif, dan penilaian keparahan stroke sebagai bagian dari Studi Afiliasi Rehabilitasi Penilaian Kognitif Montreal (MoCA) dipilih sebagai skrining yang divalidasi untuk gangguan kognitif setelah stroke Beban gejala depresi dan diabetes diringkas sebagai indeks komorbiditas. Skor 1 diberikan kepada setiap peserta yang mencapai ambang CES-D 216 Analisis univariat dari covariance (ANCOVA) digunakan	Diabetes dan gejala depresi dikaitkan secara kumulatif dengan hasil skrining kognitif yang lebih buruk pasca stroke, terutama defisit dalam fungsi eksekutif. Memiliki komorbiditas saya melipatgandakan kemungkinan skrining untuk gangguan kognitif yang parah, keduanya memiliki peluang tiga kali lipat.

							untuk menilai perbedaan dalam ukuran hasil berkelanjutan yang terkait dengan indeks komorbiditas. Indeks komorbiditas juga digunakan dalam model regresi logistik untuk memprediksi risiko skrining untuk gangguan kognitif yang parah	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.1.Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Joshua J. Joseph dan Sherita H. Golden, Tahun 2016, Baltimore, Maryland, Amerika Serikat), dalam artikel ini depresi memiliki hubungan yang jelas dengan prevalensi dan insiden diabetes. Disregulasi HPAaxis adalah hubungan biologis penting antara stres, depresi, dan diabetes. Studi ini menunjukkan bahwa responsivitas stres yang terganggu pada diabetes tipe 2, sebagian karena kurangnya perubahan yang diinduksi stres dalam sensitivitas mineralokortikoid dan glukokortikoid. Studi ini merupakan langkah awal untuk melakukan penelitian pemahaman penuh hubungan antara stres, depresi, beban alostatik, dan diabetes, yang akan dijelaskan lebih lanjut di tahun-tahun mendatang dalam studi longitudinal dari multietnisindividu. Setelah target biologis yang sesuai diidentifikasi, intervensi yang diarahkan pada sumbu HPA dapat meningkatkan hasil pada depresi dan diabetes.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (AlBekairy A. AbuRuz S. Alsabani B. Alshehri A. Aldebasi T. Alkatheri A. Almodaimegh H. tahun 2017 Riyadh, Saudi Arabia), dalam artikel ini menunjukkan prevalensi kecemasan dan depresi yang jauh lebih tinggi pada pasien rawat inap dibandingkan dengan pasien rawat jalan dengan diabetes [21-28]. Prevalensi lebih tinggi diidentifikasi dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan isolasi sosial, mobilitas yang berkurang, akut penyakit dan banyak faktor lain yang berhubungan dengan tinggal di rumah sakit. Dalam penelitian ini, depresi sedang lebih umum pada pasien yang lebih tua mungkin karena tingkat keparahan penyakit yang lebih tinggi, mobilitas yang berkurang, beberapa kondisi kronis, dan interaksi sosial yang berkurang pada pasien yang lebih tua. Mendorong sosial interaksi dan aktivitas fisik dapat

membantu mengurangi terjadinya depresi selama rawat inap. Efektivitas intervensi semacam itu harus diselidiki.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Alexander Shinkov, Anna-Maria Borissova, Roussanka Kovatcheva, Jordan Vlahov, Lilia Dakovska, Iliana Atanassova & Paulina Petkova, Tahun 2018), dalam artikel ini menunjukkan peningkatan depresi skor dengan usia yang menyimpang, karakteristik yang dipelajari populasi. Faktor sosial ekonomi dan jaminan sosial, pekerjaan atau kondisi pensiun dan ketersediaan perawatan kesehatan berbeda di setiap negara. Ketidakamanan sosial meningkat setelah pensiun sejak pensiun rendah dan seringkali tidak dapat menopang kehidupan yang layak bagi orang tua. Frustrasi, harga diri rendah dan ketakutan akan masa depan, semuanya mungkin berkontribusi pada peningkatan gejala depresi dan kecemasan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada subjek diabetes biasanya menurun yang mungkin disebabkan oleh mekanisme patofisiologis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yiting Wang, Janice M. S. Lopez, Susan C. Bolge, Vivienne J. Zhu and Paul E. Stang, Tahun 2016), dalam artikel ini prevalensi depresi yang relevan secara klinis (CRD) dan depresi yang signifikan secara klinis (CSD) di antara orang dengan DMT2. Lebih lanjut dengan tindak lanjut longitudinal untuk depresi pada orang dengan DMT2 diperlukan untuk memahami efektivitas dunia nyata dari manajemen depresi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Boon-How Chew, Rimke Vos, Sherina Mohd-Sidik, Guy E. H. M. Rutten, Tahun 2016), dalam artikel ini DRD dan depresi lebih sering terjadi pada DMT2 dewasa Asia yang dirawat di tingkat perawatan primer dibandingkan dengan pasien DMT2 Barat. DRD dan depresi

dapat muncul dengan sendirinya, tetapi jika dikombinasikan dengan DRD lebih banyak pasien yang mengalami perasaan depresi yang lebih parah. DRD dan depresi mereka sendiri dan dalam kombinasi memiliki beberapa faktor penentu, seperti usia yang lebih muda dan etnis Tionghoa, dan memiliki banyak faktor sosio-demografis terkait yang berbeda. Pekerjaan masa depan diperlukan untuk menentukan arah hubungan gangguan psikologis ini dan untuk menyelidiki hubungan antara target hipertensi dan depresi DRD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Keke Lin, Taman Chang, Mingzi Li, Xiudong Wang, Xiushu Li, Wei Li, Laurie Quinn Tahun 2016), dalam artikel ini menyajikan bahwa Pasien yang berada di lokasi perkotaan memiliki kontrol glikemik yang lebih buruk daripada di lokasi pinggiran kota. Manajemen mandiri diabetes sangat penting untuk mengontrol kadar glukosa darah. Meskipun hubungan antara depresi dan manajemen diri signifikan dalam analisis bivariat, hubungannya dilemahkan dan menjadi tidak signifikan setelah memperhitungkan efikasi diri dalam model akhir. Studi kami menyoroti pentingnya manajemen diri yang baik dalam mencapai tingkat kontrol glikemik yang optimal. Sementara itu, depresi, tekanan diabetes, dan efikasi diri memengaruhi tingkat kontrol glikemik secara tidak langsung melalui manajemen diri. Dokter harus menargetkan intervensi di masa depan untuk meningkatkan efikasi diri diabetes melalui penurunan gejala depresi dan tingkat gangguan diabetes saat mendidik pasien tentang cara mengelola diabetes mereka: dan, pada gilirannya, meningkatkan kepatuhan mereka terhadap praktik manajemen diri, pada akhirnya mencapai tujuan glikemik yang optimal kontrol.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Osama B. Albasheera, Mohammed S. Mahfouza, Yahia Solanb, Duaa A. Khanc, Mohammed A. Muqrid, Haneen A. Almutairie, Ali M. Alelyanif, Hussain A. Aalahmedg, Tahun 2017) dalam artikel ini tingkat depresi di antara penderita diabetes di seluruh dunia tampaknya bervariasi menurut jenis diabetes dan di antara negara maju dan berkembang. Diungkapkan bahwa komplikasi diabetes adalah prediktor kuat tingkat depresi di antara penderita diabetes tipe 2. Karena itu, diperlukan skrining depresi dini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Na Shin, Felicia Hill-Briggs, Susan Langan, Jennifer L. Payne, Constantine Lyketsos, Sherita Hill Golden, Tahun 2017), dalam artikel ini intervensi yang menargetkan perilaku perawatan diri dan depresi mungkin diperlukan dengan menargetkan individu dengan DMT2 yang memiliki MinDD atau MDD. Penting untuk dicatat bahwa farmakoterapi belum terbukti efektif pada mereka dengan MinDD dan depresi subthreshold sedangkan pendekatan psikoterapi telah efektif. Penggunaan wawancara diagnostik psikiatri. SCID- 1 / NP. untuk menegakkan diagnosis depresi pada individu dengan DMT2. membedakan MinDD dan MDD. dan memeriksa hubungan mereka dengan pemecahan masalah kesehatan dan aktivitas perawatan diri diabetes.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Makut Roy, Nilanjan Sengupta, Pranab Kumar Sahana, Chanchal Das, Payel Talukdar, Arjun Baidya, Soumik Goswami, Tahun 2018), dalam artikel ini pada pasien dengan diabetes tipe 2, skrining depresi dengan kuesioner yang diberikan sendiri (misalnya skor BDI) mungkin sesuai tetapi dengan adanya gangguan spesifik diabetes, gejalanya mungkin tumpang tindih. Jadi, diagnosis depresi harus dikonfirmasi dengan

wawancara klinis terstruktur (misalnya kriteria DSM IV). Skrining untuk gawat khusus diabetes juga memungkinkan gambaran cepat tentang penyesuaian pasien terhadap beban diabetes dan dapat dikecualikan sebelum skrining untuk depresi. Oleh karena itu, pendekatan komprehensif untuk diabetes tipe 2 dapat mencakup penilaian depresi dan gangguan khusus diabetes dengan skrining yang sesuai dan metode diagnostik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Walter Swardfager, PhD and Bradley J. Macintosh, PhD, Tahun 2016), dalam artikel ini Beban komorbiditas ini terkait dengan kognisi secara berbeda pada pria dan wanita: hubungan tersebut tampaknya dimediasi oleh keparahan stroke pada wanita, tetapi tidak pada pria. Dari domain kognitif yang dinilai, fungsi eksekutif terlibat secara khusus. Dengan cara yang bermanfaat. Penemuan ini menekankan pentingnya mempertimbangkan kontribusi potensial dari komorbiditas ini untuk hasil kognitif ketika merencanakan rehabilitasi saraf. Indeks komorbiditas tampaknya relevan secara klinis, terutama pada pria dan pada pasien stroke yang lebih tua.

Menurut dari beberapa penelitian diatas bahwa pada pasien dengan Diabetes Militus menunjukan banyak yang mengalami Depresi. Pada beberapa penelitian sebagian besar depresi yang terjadi disebabkan oleh baik karena stres psikologis yang menjadi penyebab depresi atau karena efek metabolik diabetes pada fungsi otak. Dimana pada pasien perempuan yang lebih memiliki prevalensi lebih tinggi dari pada laki-laki. Orang dengan depresi lebih mungkin untuk mengalami diabetes. Kondisi ini merupakan kondisi yang saling berhubungan dan sulit untuk dipastikan. manajemen Perawatan pengobatan yang buruk dari diabetes bisa meniru gejala depresi. Adapun beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa depresi yang

dialami oleh pasien Diabetes Militus disebabkan oleh faktor lingkungan dan sosial budaya.