

**BAB III**  
**HASIL DAN ANALISIS**

**A. Analisis Artikel**

Penyajian hasil literatur dalam penulisan memuat rangkuman hasil dari masing-masing artikel yang terpilih dalam bentuk tabel. Pada penulisan hasil mencakup beberapa bagan yaitu: tabel hasil pencarian, tabel matriks sintesis artikel penelitian yang relevan, tabel ide pokok dalam artikel penelitian yang relevan, tabel deskripsi topik dalam artikel penelitian yang relevan dan hasil.

**Tabel 3.1 Matriks Sintesis Artikel Penelitian yang Relevan**

No	Judul dan Volume	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode (Desain, Sampel, Variable, Instrumen, Analisis )	Temuan	Kesamaan	Keunikan
1	<i>Mobile health application based intervention for improvement of quality of life among newly diagnosed type 2 diabetes patients</i>	(Lipilekha Patnaik, Sandeep Kumar Panigrahi, Abhay Kumae saho, Debahuti Mishra, Saswatika Beura, Anil Kumar Mudduli)	Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan data dasar yang berkaitan dengan kegunaan aplikasi, diantaranya apakah aktivitas <i>self-manajement</i> diabetes meningkat dan sejauh	<p><b>a. Desain:</b> <i>Control group by block randomization method</i></p> <p><b>b. Populasi sample:</b> 66 pasien yang didiagnosis dengan diabetes tipe 2 (dalam waktu 3 bulan setelah diagnosis) di Departemen</p>	Pada penelitian ini aplikasi berbasis seluler dengan fokus pada edukasi <i>self-management</i> diabetes dapat mendukung untuk mengurangi komplikasi diabetes dan meningkatkan	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan mengenai penggunaan aplikasi <i>mobile health</i> dalam pengontrolan	Dalam penelitian ini aplikasi yang digunakan dalam penelitian berfokus pada edukasi <i>self-management</i> diabetes yang dimuat dalam fitur

	volume 10 (2021)	2021	<p>mana aktivitas <i>self-manajement</i> diabetes meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 pada aplikasi ponsel pintar.</p>	<p>Endokrinologi dan Kedokteran Komunitas di Institut Ilmu Kedokteran &amp; Rumah Sakit SUM, Bhubaneswar.</p> <p><b>c. Variabel:</b> <i>Self-managemen, mhealth app, diabetes mellitus</i></p> <p><b>d. Instrumen:</b> Responden ditempatkan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan metode pengacakan blok. Kelompok intervensi diberikan untuk menggunakan aplikasi android dan kelompok kontrol diberikan untuk menggunakan situs web. Data diimpor dan dianalisis dengan SPSS v 20.</p> <p><b>e. Analisis:</b> Data diimpor dan dianalisis dengan SPSS v 20 yang dilisensikan kepada institut dan uji Cochrane Q dilakukan untuk menganalisis data kategorikal. Tingkat signifikansi dianggap 0,05.</p>	<p>kualitas hidup pasien diabetes.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul sudah sesuai dengan isi penelitian.</li> <li>2. Pendahuluan yang dipaparkan menjelaskan mengapa penelitian ini penting untuk dilakukan.</li> <li>3. Pada metode penelitian, diagnosis melibatkan ahli endokrin RS dan telah melakukan perbaikan uji coba terkendali acak selama 2 tahun.</li> <li>4. Hasil penelitian dipaparkan secara jelas, didukung dengan melampirkan tabel hasil.</li> </ol> <p><b>Kekurangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini belum menjelaskan manfaat penelitian secara detail dan</li> </ol>	<p>diabetes melalui <i>self-management</i>.</p>	<p>aplikasi yang terdiri dari data gula darah, diet harian, aktivitas fisik teratur, terapi obat dan saran dari para perawatan kesehatan profesional. Selain itu aplikasi ini juga memperkuat persepsi perawatan diri dengan memberikan informasi dan pendidikan kesehatan yang lebih baik kepada pasien.</p>
--	------------------	------	---	--	---	---	---

					spesifik.		
2	<p><i>Patients and healthcare workers experience with a mobile application for self-management of diabetes in Qatar: A qualitative study</i></p> <p>Volume 1 (2021)</p>	<p>(Alaa A. Abd-alrazaq, Noor Suleiman, Khaled Baagar, Noor Jandali, Dari Alhuwail, Ibrahim Abdalhakam, Saad Shahbal, Abdul-Badi Abou-Samra, Mowafa Househ) 2021</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien dan pendidik tentang komunikasi mereka sebelum dan sesudah penerapan <i>Droobi</i>, aplikasi manajemen diabetes.</p>	<p><b>a. Desain:</b> Kualitatif</p> <p><b>b. Populasi sample:</b> 9 pasien dan 5 perawat pendidik dari klinik endokrin di Rumah Sakit Umum Hamad dan Pusat Penelitian dan Kesehatan Wanita yang merupakan klinik endokrin utama di Hamad Medical Corporation - penyedia perawatan tersier terbesar di Qatar. Pasien memenuhi syarat untuk penelitian ini jika mereka berusia 18 tahun atau lebih, memiliki jenis diabetes, menjalani terapi insulin, memiliki <i>smartphone</i>, memiliki akses internet, tidak memiliki gangguan penglihatan, dan memiliki tingkat literasi yang memadai serta keterampilan untuk digunakan.</p> <p><b>c. Variabel:</b> <i>mobile application, self-management, diabetes mellitus</i></p> <p><b>d. Instrumen:</b> pada</p>	<p>Pada penelitian ini <i>Droobi</i> memiliki potensi untuk meningkatkan komunikasi antara pasien DM dengan tim medis mengingat keunggulannya dibandingkan dengan metode komunikasi sebelumnya, sehingga dapat meningkatkan <i>self-management</i> pada pasien diabetes. Ada penerimaan budaya kesehatan mobile baru untuk diabetes di antara pengguna. Namun, penggunaan <i>Droobi</i> yang berkelanjutan merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup jangka panjang dan keberhasilan akhir.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Judul sudah sesuai dengan isi penelitian.</li> <li>2. Pendahuluan yang dipaparkan</li> </ol>	<p>Pada penelitian ini memiliki kesamaan mengenai penggunaan salah satu media aplikasi <i>mobile health</i> dalam manajemen diabetes mellitus.</p>	<p>Pada penelitian ini membaas lebih dalam terkait aplikasi <i>Droobi</i> sebagai media manajemen diabetes. Aplikasi <i>Droobi</i> menyediakan cara yang lebih efisien dan nyaman untuk komunikasi antara petugas kesehatan dan pasien.</p>

				<p>penelitian ini Kami mewawancarai sampel kenyamanan yang terdiri dari 9 pasien dan 5 perawat pendidik. Sebelum wawancara, <i>Droobi</i> diunduh ke ponsel peserta, dan profil mereka di aplikasi dibuat. Untuk memastikan pengalaman penggunaan yang optimal, semua peserta menerima pendidikan tentang cara menggunakan <i>Droobi</i>. Peserta menggunakan <i>Droobi</i> selama 6 hingga 12 minggu. Semua wawancara direkam secara audio, ditranskripsikan oleh para profesional, dan dianalisis secara tematik.</p> <p>e. <b>Analisis:</b> Data yang ditranskrip dianalisis menggunakan analisis tematik, yang dilakukan sesuai dengan pedoman Braun dan Clarke: (1) meneliti dan meneliti ulang transkrip untuk membiasakan dengan data; (2) pengkodean</p>	<p>menjelaskan mengapa penelitian ini penting untuk dilakukan.</p> <p>3. Penelitian ini sudah menjelaskan tujuan secara detail.</p> <p>4. Pemaparan hasil terkait pengalaman pengguna aplikasi <i>Droobi</i> dicantumkan.</p> <p><b>Kekurangan:</b></p> <p>1. Populasi sampel yang digunakan masih skala kecil dalam 1 rumah sakit.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

				data; (3) menghasilkan sub-tema dan tema dari kode; (4) memeriksa kesesuaian tema dan sub-tema tersebut dengan ucapan aslinya; (5) memperbaiki dan mengelompokkan kembali beberapa kode yang tidak sesuai; dan (6) mendefinisikan dan menamai sub-tema dan tema.			
3	<p><i>User Retention and Engagement With a Mobile App Intervention to Support Self-Management in Australians With Type 1 or Type 2 Diabetes (My Care Hub): Mixed Methods Study</i></p> <p>Volume 8 (6) (2018)</p>	(Mary D Adul, BSc, MSc; Usman H Malabu, MD, FRACP; Aduli EO Malau-Aduli, BSc, MSc, PhD; Aaron Drovandi, BPharm, MPharm, PhD; Bunmi S Malau-Aduli, BSc, MSc, PhD) 2018	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi retensi dan keterlibatan peserta dengan <i>My Care Hub</i> , aplikasi seluler untuk DSM.	<p><b>a. Desain:</b> desain metode campuran eksplanatori sekuensial dengan survei kuantitatif dan wawancara kualitatif.</p> <p><b>b. Populasi sample:</b> Peserta adalah orang dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2 yang menggunakan intervensi aplikasi kesehatan selama 3 minggu. Metode pengambilan sampel ini sesuai untuk penilaian kelayakan implementasi yang terkait dengan studi ini. Komponen uji coba yang berhubungan dengan retensi dan keterlibatan dengan aplikasi.</p>	Pada penelitian ini hasil wawancara mengungkapkan potensi aplikasi sebagai alat intervensi perubahan perilaku, terutama karena aplikasi ini memudahkan upaya perawatan diri peserta dan meningkatkan keterlibatan mereka dengan aktivitas DSM seperti pemantauan BG, latihan fisik, dan makan sehat. Peserta menyarankan fungsi tambahan seperti akses yang diperpanjang ke data analitik historis, transmisi data otomatis	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan mengenai keterlibatan aplikasi <i>mobile health</i> dalam pengontrolan penderita diabetes mellitus.	Penelitian ini memaparkan secara jelas dan rinci bahwa penggunaan aplikasi <i>My Care Hub</i> memiliki potensi untuk memudahkan upaya yang bertujuan untuk meningkatkan manajemen diri dan untuk kesadaran yang lebih baik dari BGL.

				<p><b>c. Variabel:</b> <i>mobile apps; engagement; retention; diabetes mellitus, self-management; behavioral intervention technology.</i></p> <p><b>d. Instrumen:</b> Studi ini dilakukan mulai Agustus hingga Oktober 2019, di mana setiap peserta diberikan akses aplikasi selama 3 minggu. Setelah periode ini, peserta mengisi survei dan diundang untuk berpartisipasi dalam wawancara telepon untuk lebih memahami interaksi mereka dengan aplikasi. Penelitian ini menggunakan variasi maksimum purposive sampling yang disesuaikan untuk merekrut peserta yang menunjukkan minat dalam penelitian dalam waktu yang tersedia.</p> <p><b>e. Analisis:</b> Statistik deskriptif dihitung untuk semua variabel kuantitatif. Perbandingan karakteristik dasar antara mereka yang</p>	<p>dari pengukur BG, dan pembaruan berkala makanan dan nutrisi yang sesuai untuk lebih meningkatkan keterlibatan dengan aplikasi.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak dalam artikel ini sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan.</li> <li>2. Pendahuluan dalam artikel ini sudah menjelaskan mengapa penelitian tersebut penting untuk dilakukan.</li> <li>3. Penelitian ini sudah menjelaskan tujuan secara detail.</li> <li>4. Desain studi dan sampel dipaparkan dengan jelas.</li> </ol> <p><b>Kekurangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periode intervensi cenderung singkat, 3 minggu adalah waktu minimum</li> </ol>	
--	--	--	--	---	--	--

				menyelesaikan studi dan mereka yang tidak dilakukan menggunakan uji chi-square Pearson. Semua analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 23.	yang diperlukan bagi siapa pun untuk membentuk kebiasaan perilaku. 2. Rekrutmen peserta dibatasi untuk satu sumber, dan ukuran sampel kecil, sehingga membatasi keragaman sampel dan generalisasi hasil.		
4	<i>Content Analysis of Mobile Helath Application on Diabetes Mellitus</i>  Volume 8 (2017)	(Syarafina Izahar, Qi Ying Lean, Mohammed Abdul Hameed, Muthu Kumar Murugiah, Rahul P. Patel, Yaser Mohammed Al-Worafi, Tin Wui Wong and Long Chiau Ming) 2017	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dan membandingkan konten dan fitur aplikasi medis seluler untuk <i>self-management</i> diabetes.	<p><b>a. Desain:</b> <i>literature review</i></p> <p><b>b. Populasi sample:</b> Dari 346 aplikasi komersial, masing-masing 16 (16%) dan 19 (7.72%) aplikasi diabetes yang ditemukan di Apple dan Google Play Store.</p> <p><b>c. Variabel:</b> diabetes, perawatan diri, informatika kesehatan, <i>mobile health, mobile application</i></p> <p><b>d. Instrumen:</b> Pencarian aplikasi medis seluler diabetes dalam dua platform: <i>Apple</i> dan <i>Google Play Store</i> dilakukan secara terpisah dengan</p>	Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada aplikasi yang melacak rekam medis pasien terutama kadar glukosa darah dan pengaturan pengingat, yang dapat meningkatkan kontrol diabetes. Aplikasi seluler memiliki potensi besar dalam mengintegrasikan pendidikan perawatan diri pasien dan memotivasi pasien dalam mempertahankan perilaku sehat,	Pada penelitian ini memiliki kesamaan mengenai penggunaan <i>mobile health</i> sebagai aplikasi untuk pengendalian diabetes mellitus	Pada penelitian ini memaparkan banyak aplikasi yang terdapat pada <i>Apple store</i> dan <i>google play</i> untuk dibandingkan menggunakan beberapa kriteria dan dinilai untuk ketersediaan fitur.

				<p>menggunakan dua smartphone: iPhone 6 (Apple Inc., Cupertino, CA, USA, untuk sistem operasi iPhone, perangkat iOS) dan a Lenovo A369i (untuk perangkat OS Android), masing-masing. Kriteria inklusi untuk aplikasi seluler dimaksudkan untuk digunakan untuk pengelolaan mandiri diabetes dan memiliki SMGD, yang memungkinkan pengguna untuk merekam pengukuran glukosa darah mereka menggunakan aplikasi.</p> <p>e. <b>Analisis:</b> aplikasi seluler ditelusuri menggunakan kata kunci penelusuran "diabetes". Aplikasi seluler yang memenuhi semua kriteria dinilai untuk ketersediaan fitur berikut. Berdasarkan tinjauan pustaka (10-13) dan diskusi antara dua apoteker klinis senior dan dua spesialis medis</p>	<p>sehingga membantu mereka dalam mengelola penyakit kronis mereka.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendahuluan dalam artikel ini sudah menjelaskan mengapa penelitian tersebut penting untuk dilakukan.</li> <li>2. Penelitian ini sudah menjelaskan tujuan secara detail.</li> </ol> <p><b>Kekurangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak hanya berisi penjelasan singkat tanpa menjelaskan komponen latar belakang, tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan secara jelas.</li> <li>2. Desain penelitian yang digunakan belum dijelaskan secara rinci.</li> </ol>		
--	--	--	--	--	---	--	--



				<p>dengan lebih dari 10 tahun pengalaman klinis menangani pasien dengan DMT2, delapan area yang dipilih digunakan untuk tujuan perbandingan di antara aplikasi seluler: (i) tidak ada persyaratan Internet, (ii) ukuran aplikasi kurang dari 50 MB, (iii) tidak ada persyaratan berlangganan, (iv) alat pendidikan (pengajaran diabetes), (v) komunikasi (laporan ekspor), (vi) entri data otomatis opsi (data glukosa dapat secara otomatis disinkronkan ke dalam data log aplikasi seluler dengan menghubungkan pengukur glukosa ke ponsel), (vii) pengingat (mengingatkan pengguna untuk memeriksa glukosa darah dan minum obat pada interval waktu tertentu), dan (viii) nasihat (dukungan terapeutik). Satu poin diberikan untuk</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				ketersediaan setiap fitur, dengan skor total 8.			
5	<i>Appropriation of Mobile Health for Diabetes Self-Management: Lessons From Two Qualitative Studies</i> Volume 4:1 (2019)	(Constanze Rossmann, PhD; Claudia Riesmeyer, PhD; Nicola Brew-Sam, MA; Veronika Karnowski, PhD; Sven Joeckel, PhD; Arul Chib, PhD; Rich Ling, PhD) 2019	Penelitian ini menggunakan model apropriasi ponsel untuk menguji bagaimana individu dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2 mengintegrasikan teknologi seluler ke dalam manajemen diri mereka sehari-hari. Studi ini memajukan bidang di luar metrik penggunaan belaka atau dikotomi sederhana antara adopsi versus penolakan.	<p><b>a. Desain:</b> kualitatif</p> <p><b>b. Populasi sample:</b> studi 1 (Singapura): 21 pasien dengan diabetes tipe 1 dan tipe 2 Singapura (dan pradiabetes), studi 2 (Jerman): 16 pasien dengan diabetes.</p> <p><b>c. Variabel:</b> <i>mhealth, mobile phone, self-management</i></p> <p><b>d. Instrumen:</b> studi 1: melakukan 21 wawancara semi-terstruktur, tatap muka (masing-masing sekitar 1 jam, dalam bahasa Inggris) dengan pasien diabetes tipe 1 dan tipe 2 Singapura (dan pradiabetes) antara Desember 2015 dan September 2016. Panduan wawancara didasarkan pada model MPA dan menilai konteks diabetes, manajemen mandiri diabetes harian secara umum, dan penggunaan perangkat berbasis Web</p>	Studi aplikasi mHealth untuk manajemen diabetes sedang dalam tahap baru lahir dengan tidak hanya hasil yang menjanjikan tetapi juga banyak pertanyaan terbuka. Dalam proyek ini, studi 1 dan 2 mengungkapkan bahwa penggunaan mHealth untuk manajemen mandiri diabetes tidak terbatas pada penggunaan aplikasi diabetes tertentu, melainkan mencakup seluruh ekosistem media seluler pasien. Meskipun aplikasi diabetes berperan, terutama untuk perawatan diri dan pengujian mandiri, pasien diabetes menggunakan lebih banyak sumber daya digital saat menangani kondisi mereka, seperti aplikasi gaya hidup, aplikasi messenger, situs web informasi	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan mengenai peran mhealth sebagai self-management penderita diabetes melitus.	Pada penelitian ini mempunyai 2 populasi sample di 2 Negara berbeda yaitu Singapura dan Jerman, penelitian ini juga menggunakan analisis yang berbeda pada tiap studi.

				<p>(seluler) sebagai bagian dari perawatan diri diabetes. Ini termasuk 30 pertanyaan fleksibel, yaitu, jika jawaban atas pertanyaan tertentu telah diberikan sebelumnya, pertanyaan itu dihilangkan. Semua wawancara ditranskrip. Transkrip yang dihasilkan masing-masing berjumlah 5.000 hingga 10.000 kata dan dianalisis mengikuti pendekatan yang didorong oleh teori berdasarkan pertanyaan penelitian dan model KKL.</p> <p>Studi 2 : kami melakukan 16 wawancara semi-terstruktur dengan individu Jerman dengan diabetes. Mereka direkrut melalui pendekatan purposive-sampling untuk menutupi variasi dalam karakteristik umur, jenis</p>	<p>kesehatan tradisional, atau forum yang diakses dari komputer atau perangkat seluler. Dengan demikian, mHealth penting untuk manajemen diri diabetes tetapi dalam berbagai cara yang jauh melampaui penggunaan aplikasi diabetes. Selain itu, temuan kami menunjukkan bahwa mHealth tidak dapat menggantikan komunikasi interpersonal, misalnya, dengan pasien lain, teman sebaya, atau penyedia layanan kesehatan, tetapi mHealth melengkapi dan mendukung komunikasi interpersonal, terutama melalui aplikasi messenger. Namun, komunikasi dokter-pasien hanya memainkan peran kecil dalam konteks ini dan bahkan dapat menjadi penghalang untuk</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>diabetes, periode sejak diagnosis, dan pengobatan. Kami merekrut orang yang diwawancarai melalui dokter di praktik swasta dan rumah sakit di Munich dan Jena. Wawancara berlangsung antara 30 menit dan 60 menit masing-masing, dan mereka direkam dan ditranskripsikan ke dalam bentuk tertulis. Transkrip mencakup antara 5.000 dan 10.200 kata per wawancara.</p> <p>e. <b>Analisis:</b> studi 1: Analisis data mengikuti pendekatan analisis tematik seperti yang dijelaskan oleh Braun dan Clarke (2006), yang mendefinisikan analisis tematik sebagai "metode untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola (tema) dalam data, dan dapat disebut "analisis tematik teoretis" karena tema diturunkan (setidaknya sebagian) dari latar</p>	<p>penggunaan mHealth, karena dokter enggan merekomendasikan penggunaan aplikasi seluler. Alasan lebih lanjut bagi pasien diabetes untuk enggan menggunakan mHealth untuk diabetes (terus menerus) termasuk masalah keuangan, teknis, kognitif, dan temporal. Terlepas dari kendala individu (misalnya, masalah mata, keterampilan teknis, dan penggunaan perangkat usang), tampaknya pasien masih tidak dapat menemukan apa yang mereka cari. Pasien menginginkan aplikasi yang belum ada yang menggabungkan kehidupan sehari-hari.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak sudah mengandung latarbelakang, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan.</li> </ol>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>belakang teoritis, berbeda dengan pendekatan induktif. Analisis didasarkan pada kategori fungsional, normatif, simbolik, dan evaluasi pembatasan seperti yang dijelaskan dalam model KKL, dan menggunakan data wawancara untuk membangun tema di sekitar konsep teoretis ini untuk mengidentifikasi kesamaan dan perbedaan, serta memahami appropriasi aplikasi khusus diabetes untuk manajemen diri secara mendetail.</p> <p>Studi 2: Analisis kami didasarkan pada konsep teoritis makalah kami (model MPA) dan hasil studi 1. Kami menganalisis wawancara mengikuti proses analisis data yang disarankan oleh Creswell. Kami membaca semua transkrip, menandai</p>	<p>2. Tujuan yang tertera dengan jelas.</p> <p>3. Setiap studi yang dilakukan dipaparkan dengan jelas analisis dan hasilnya.</p> <p>4. Hasil wawancara dipaparkan dalam hasil.</p> <p><b>Kekurangan:</b></p> <p>1. Kriteria inklusi eksklusif populasi sample tidak dijelaskan dengan rinci.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>bagian-bagian yang relevan, dan mengabstraksikannya sampai kami menemukan dimensi komunikasi yang dimediasi, manajemen diri diabetes, dan prestise dan kontrol sosial, memesan presentasi hasil. Semua tanggapan dialokasikan ke 3 dimensi ini, dan kami mengidentifikasi persamaan dan perbedaan di antara pola penggunaan peserta dan menghubungkan hasil studi 2 dengan model KKL.</p>			
6	<p><i>The development of My Care Hub Mobile-Phone App to Support Self-Management in Australians with Type 1 or Type 2 Diabetes</i></p> <p>Volume 10:7 (2020)</p>	<p>(Mary D. Adu , Usman H. Malabu, Aduli E. O. Malau-Aduli &amp; Bunmi S. Malau-Aduli) 2020</p>	<p>Penelitian ini menjelaskan tentang pengembangan aplikasi (aplikasi) ponsel <i>My Care Hub</i> yang bertujuan untuk mendukung manajemen diri pada penderita diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pengembangan <i>My Care Hub</i> melibatkan</p>	<p>a. <b>Desain:</b> uji coba terkontrol secara acak (RCT)  b. <b>Populasi sample:</b> studi analisis kebutuhan di antara audiens multinasional dari diabetisi tipe 1 atau tipe 2 menggunakan desain studi metode campuran.  c. <b>Variabel:</b> mobile phone app, self-management,</p>	<p>Pada penelitian ini menjelaskan pengembangan ponsel My Care Hub aplikasi telepon (aplikasi) yang ditujukan untuk mendukung manajemen diri pada orang dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pengembangan My</p>	<p>Dalam penelitian ini memiliki kesamaan mengenai keterkaitan penggunaan aplikasi mobile health sebagai dukungan manajemen diri pada penderita</p>	<p>Pada penelitian ini menjelaskan lebih dalam terkait pengembangan aplikasi My Care Hub dalam mendukung manajemen diri penderita diabetes mellitus untuk</p>

			<p>proses komprehensif identifikasi perubahan perilaku yang sehat, kebutuhan pengguna akhir, konsensus ahli, keamanan data, dan pertimbangan privasi. Terjemahan aplikasi adalah proses yang sangat berulang disertai dengan pengujian kegunaan dan modifikasi desain. Proses pengembangan aplikasi meliputi: (1) pemilihan strategi perubahan perilaku; (2) keterlibatan pengguna; (3) keterlibatan penasihat ahli; (4) pertimbangan keamanan dan privasi data; (5) pembuatan desain dan terjemahan keluaran ke dalam aplikasi ponsel cerdas dan (6) dua pengujian kegunaan versi prototipe aplikasi. Fitur aplikasi termasuk dokumentasi aktivitas manajemen diri, analitik, pesan yang dipersonalisasi dan</p>	<p>diabetes type 1 or 2</p> <p><b>d. Instrumen:</b> Tinjauan sistematis awal oleh penulis menyoroti pentingnya enam faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam pengembangan aplikasi diabetes sebelum penggunaan aktual dalam uji coba terkontrol secara acak (RCT). Secara khusus, faktor-faktor tersebut termasuk keterlibatan pengguna dan ahli klinis, teori perubahan perilaku kesehatan yang digunakan, pertimbangan keamanan dan privasi data, dan uji coba. Dalam praktiknya, langkah-langkah ini tumpang tindih dan berulang. Di sini, kami menjelaskan bagaimana langkah-langkah tersebut dipertimbangkan dalam pengembangan My Care Hub. Proses uji coba dikecualikan karena berada di luar cakupan makalah ini. Selain itu, makalah ini menjelaskan</p>	<p>Care Hub melibatkan proses komprehensif perubahan perilaku yang sehat komprehensif identifikasi, kebutuhan pengguna akhir, konsensus ahli, keamanan data, dan pertimbangan privasi. Aplikasi penerjemahan adalah proses yang sangat berulang disertai dengan pengujian kegunaan dan modifikasi desain. Proses pengembangan aplikasi meliputi: (1) pemilihan strategi perubahan perilaku; (2) keterlibatan pengguna; (3) keterlibatan penasihat ahli; (4) pertimbangan keamanan dan privasi data; (5) pembuatan desain dan terjemahan keluaran ke dalam aplikasi ponsel cerdas dan (6) dua pengujian</p>	<p>diabetes mellitus</p>	
--	--	--	---	--	--	--------------------------	--

			<p>digeneralisasikan untuk manajemen diri diabetes serta komponen karbohidrat dari makanan umum di Australia. Dua belas responden memberikan masukan tentang kegunaan aplikasi. Awalnya, penyederhanaan fitur dokumentasi aplikasi diidentifikasi sebagai kebutuhan untuk meningkatkan kegunaan. Secara keseluruhan, hasil menunjukkan tingkat kepuasan pengguna yang baik.</p>	<p>fitur dan fungsi yang tersedia di My Care Hub dan pengujian kegunaan prototipe. Semua aktivitas yang dilakukan selama tahap pra-pengembangan, pengembangan, dan pengujian aplikasi dijelaskan.</p> <p>e. <b>Analisis:</b> Pengujian kegunaan <i>My Care Hub</i> dilakukan dalam dua tahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggota masyarakat yang tidak menderita diabetes dipilih secara acak untuk strategi pengujian awal untuk memastikan kinerja teknis aplikasi dan untuk mengidentifikasi masalah navigasi apapun saat pengguna berlangsung selama 7 hari. Dengan menggunakan metode pengambilan sampel yang mudah dan mendebarkan, dua belas peserta (penguji aplikasi)</li> </ol>	<p>kegunaan dari versi prototipe aplikasi. Fitur aplikasi termasuk dokumentasi aktivitas manajemen mandiri, analitik, personalisasi dan pesan umum untuk manajemen diri diabetes serta komponen karbohidrat umum makanan di Australia.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan sudah dipaparkan dengan jelas.</li> <li>2. Metode sudah dipaparkan dengan jelas.</li> <li>3. Penelitian mengandung dokumentasi terkait aplikasi yang sedang diteliti sebagai gambaran pembaca.</li> </ol> <p><b>Kekurangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak yang disusun belum mengandung komponen yang lengkap mencakup</li> </ol>	
--	--	--	---	--	--	--



				<p>dihubungi secara individu dan diberikan informasi tentang <i>My Care Hub</i> dan tujuan akhir pengembangannya. Kriteria inklusi utama adalah akses ke ponsel android karena aplikasi dikembangkan hanya pada platform android. Setiap penguji dihubungi melalui email dan diberikan nama pengguna, kata sandi, dan instruksi pengunduhan aplikasi. Hanya penguji yang masuk skala peringkat aplikasi seluler. Penguji diminta untuk menilai fungsionalitas aplikasi (kinerja dari tampilan analitik). Hasil dari pengujian penggunaan tahap pertama digunakan untuk penyempurnaan prototipe aplikasi</p>	<p>latarbelakang, tujuan, metode, hasil, serta kesimpulan dengan jelas.</p> <p>2. Latar belakang belum memaparkan secara maksimal mengapa penelitian tersebut penting dilakukan.</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>sebelum tahap kedua selesai.</p> <p>2. Pengujian tahap kedua merekrut peserta yang menderita diabetes dari pusat diabetes RS tersier di Queensland, Australia, melalui bola salju. Peserta diminta untuk menggunakan My Cara Hub dan memberikan umpan balik. Selain fungsionalitas dan estetika aplikasi, mereka juga memberikan umpan balik tentang aksi mereka menggunakan ukuran yang mencakup kegunaan yang dirasakan dari aplikasi untuk memotivasi partisipasi dalam, dan meningkatkan kesadaran manajemen diri diabetes, niat untuk menggunakan,</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				persepsi kemudahan penggunaan, dan keakuratan komponen pendidikan aplikasi. Selain itu, mereka ditanya apakah mereka akan memberikan peringkat keseluruhan 1-5 dengan “1=salah satu aplikasi terburuk yang pernah saya gunakan” dan “5=salah satu dari aplikasi terbaik yang pernah saya gunakan”. Pertanyaan kegunaan disediakan dalam informasi tambahan.			
7	<i>The Role of Continuous Glucose Monitoring, Diabetes Smartphone Applications, and Self-Care Behavior in Glycemic Control: Results of a Multi-National Online</i>	(Mihiretu M. Kebede, Cora Schuett and Claudia R. Pischke) 2019	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki determinan (dengan penekanan khusus pada perangluktosa berkelanjutan penggunaan perangkat pemantauan (CGM), penggunaan aplikasi diabetes, dan perilaku perawatan diri) dari kontrol glikemik di	<p><b>a. Desain:</b> <i>survei cross-sectional</i> berbasis web</p> <p><b>b. Populasi sample:</b> orang dengan diabetes menggunakan grup Facebook dan forum pasien khusus diabetes, dan melalui target Iklan Facebook (iklan).</p> <p><b>a. Variabel:</b> diabetes; CGM; <i>self-care</i>; <i>glycemic control</i>;</p>	Penggunaan aplikasi diabetes mengurangi kemungkinan mengalami hiperglikemia pada DM tipe 2. Penggunaan teknologi CGM untuk pemantauan glukosa darah secara signifikan mengurangi kemungkinan mengalami	Dalam penelitian ini memiliki kesamaan mengenai penggunaan perangkat pemantauan diabetes menggunakan aplikasi diabetes sebagai kontrol	Pada penelitian ini menekankan penyelidikan determinan terkait penggunaan perangkat pemantauan (CGM) penggunaan aplikasi diabetes sebagai kontrol glikemik.

	<p><i>Survey</i></p> <p>Volume 8, 109 (2019)</p>		<p>antara komunitas online pasien dengan tipe. Diabetes 1 dan tipe 2.</p>	<p><i>hyperglycemia; hypoglycemia</i></p> <p><b>b. Instrumen:</b> survei cross-sectional berbasis web di antara orang-orang dengan diabetes menggunakan grup Facebook dan forum pasien khusus diabetes, dan melalui iklan (iklan) <i>Facebook</i> yang ditargetkan. Pertanyaan survei disiapkan dalam dua bahasa (Jerman dan Inggris) dan dirancang menggunakan survei Lime. Status diabetes yang dilaporkan sendiri, karakteristik demografis, jenis diabetes, penggunaan obat-obatan, perilaku perawatan diri, kadar glukosa darah yang dilaporkan sendiri, penggunaan pemantauan glukosa berkelanjutan (CGM), kepercayaan diri yang dilaporkan dalam manajemen diri diabetes, dan persepsi kontrol metabolik dinilai dalam survei. Selain itu, kami bertanya tentang penggunaan dan nama</p>	<p>hiperglikemia dan hipoglikemia pada DM tipe 1. Aplikasi diabetes dan penggunaan CGM dapat memfasilitasi pengobatan yang dipersonalisasi untuk membantu pasien mencapai tujuan glikemik individual. Intervensi pendidikan yang ditargetkan untuk mengurangi kekhawatiran manajemen diri, meningkatkan perilaku perawatan diri diet, dan kepercayaan manajemen diri dapat membantu pasien dengan DM tipe 1 dan tipe 2 mengurangi kelainan glikemik.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak sudah mencakup tujuan, metode, hasil, serta kesimpulan.</li> <li>2. Latar belakang sudah menjelaskan mengapa penelitian</li> </ol>	<p>glikemik.</p>	
--	--	--	---	---	--	------------------	--

				<p>aplikasi smartphone diabetes dengan menggunakan versi yang diadaptasi dari skala peringkat aplikasi seluler, yang telah digunakan dan divalidasi dalam survei penggunaan aplikasi diabetes lain yang dilakukan di Selandia Baru. Perilaku perawatan diri diukur menggunakan versi berlisensi dari ringkasan skala aktivitas perawatan diri diabetes (SDSCA). Dari penelitian sebelumnya, skala SDSCA dievaluasi untuk keandalan yang memadai dan divalidasi dalam bahasa Inggris dan bahasa Jerman. Ini termasuk 11 pertanyaan mengukur aktivitas perawatan diri yang berkaitan dengan diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, perawatan kaki, dan merokok.</p> <p>c. <b>Analisis:</b> Data yang diperoleh dari survei</p>	<p>ini penting dilakukan.</p> <p>3. Bahan dan metode penelitian dipaparkan secara jelas.</p> <p>4. Pemaparan hasil diperjelas menggunakan tabel.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>kapur diekspor ke MS Excel. STATA versi 14 dan R digunakan untuk analisis. Paket statistik seperti paket "dplyr" dan "ggplot2" di R digunakan untuk memahami dan menyiapkan data untuk analisis. Variabel hasil utama adalah tingkat glikemik yang dilaporkan sendiri. Data kadar glukosa darah kapiler dan HbA1c yang dilaporkan sendiri dikumpulkan.</p> <p>Responden diminta untuk memberikan nilai HbA1c dan menyebutkan dimana tes tersebut diperoleh. Selain itu, data nilai glukosa darah kapiler dan waktu pemeriksaan (pra-prandial, pasca prandial, dll) juga diperoleh. Selain itu, dikumpulkan data mengenai seberapa sering responden mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia. Data</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>HbA1c dan glukosa darah kapiler yang dilaporkan sendiri sesuai dengan waktu pengukuran (pre-prandial, post-prandial) dinilai. Data tingkat glikemik yang dilaporkan sendiri kemudian diklasifikasikan menjadi tiga kategori: hipoglikemia, hiperglikemia, dan kontrol glikemik yang baik, mengikuti pedoman American Diabetes Association. Oleh karena itu, kadar HbA1c yang dilaporkan sendiri &lt;7,0% atau &lt;53 mmol / mol, atau kadar plasma kapiler prandial glukosa antara 80–130 mg / dL atau 4,4–4,7 mmol / L, atau kadar glukosa kapiler pasca prandial &lt;180 mg / dL atau &lt;10.0 mmol / L dianggap sebagai tingkat kontrol glikemik yang baik. Kadar HbA1c yang dilaporkan sendiri &gt; 7,0% atau &gt; 53 mmol /</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>mol, atau kadar glukosa plasma kapiler prandial &gt; 130 mg / dL atau &gt; 4,7 mmol / L, atau kadar glukosa kapiler pasca prandial &gt; 180 mg / dL atau &gt; 10,0 mmol / L diklasifikasikan sebagai hiperglikemia. Kadar HbA1c yang dilaporkan sebagai <math>\leq 70</math> mg / dL atau <math>\leq 3.9</math> mmol / L dikategorikan sebagai hipoglikemia. Statistik deskriptif dan analisis regresi logistik multinomial dilakukan. Asosiasi variabel independen dengan kontrol glikemik dinilai menggunakan regresi logistik multinomial yang analisis dikelompokkan berdasarkan jenis diabetes. Variabel dimasukkan selangkah demi selangkah dalam model. Variabel yang dimasukkan dalam model termasuk usia, jenis kelamin, dan status pendidikan, penggunaan obat penurun glukosa,</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--



				<p>penggunaan perangkat CGM, perilaku perawatan diri, status merokok, manajemen diri diabetes masalah, dan penggunaan aplikasi diabetes. Data perilaku perawatan diri dianalisis sesuai dengan rekomendasi yang diberikan dalam ringkasan kuesioner aktivitas perawatan diri diabetes (SDSCA). Dengan demikian, jumlah rata-rata hari perawatan diri dihitung untuk semua aktivitas perawatan diri (yaitu, "diet umum", "diet spesifik", "olahraga", "pengujian glukosa darah", dan "perawatan kaki"). Perhatian manajemen diri diabetes diukur dengan menggabungkan total tanggapan dari delapan pertanyaan "ya" atau "tidak", yang diberi kode 1 dan 0, masing-masing. Pertanyaan-pertanyaan ini termasuk kekhawatiran tentang</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				<p>hipoglikemia, hiperglikemia, lupa mengukur kadar glukosa darah, lupa minum obat, tidak tahu siapa yang harus dihubungi jika perlu bantuan, tidak diberi obat atau persediaan, dan merasa tidak yakin tentang cara menghitung insulin. dosis. Jumlah total masalah swa-manajemen diabetes dihitung untuk setiap responden. Memeriksa distribusi normal menggunakan uji Shapiro-Wilk, kami menemukan bahwa perhatian manajemen diri diabetes tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, responden diselidiki menggunakan metode McKelvey &amp; Zavoina Pseudo-R<sup>2</sup>. Stata 14 (StataCorp LP., Memiliki lebih dari atau sama dengan jumlah median masalah swa-manajemen diabetes (median = 3) Texas, TX, USA) versi 14 dan R</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				studio (RStudio, Inc., Boston, MA, USA) digunakan untuk analisis			
8	<i>Nurse Coaching and Mobile Health Compared With Usual Care to Improve Diabetes Self-Efficacy for Persons With Type 2 Diabetes: Randomized Controlled Trial</i>  Volume 8:3 (2020)	(Heather M Young, PhD; Sheridan Miyamoto, PhD; Madan Dharmar, PhD; Yajarayma Tang-Feldman, MA) 2020	Penelitian ini bertujuan meneliti dampak dari intervensi baru menggunakan pelatihan kesehatan perawat berbasis MI yang dikombinasikan dengan pelacak aktivitas yang dapat dipakai yang mengintegrasikan data aktivitas yang dihasilkan pasien ke dalam catatan kesehatan elektronik (EHR) pasien untuk meningkatkan kesehatan di antara orang dewasa dengan diabetes tipe 2.	<p><b>a. Desain:</b> <i>randomized controlled trial</i></p> <p><b>b. Populasi sampel:</b> perekrutan peserta dari 2 klinik perawatan primer pinggiran kota dan 1 perkotaan dalam pusat kesehatan akademik di California Utara. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: (1) berusia 18 tahun ke atas, (2) menerima perawatan di 1 dari 3 klinik, (3) hidup dengan diabetes tipe 2 dan memiliki HbA<sub>1c</sub> 6,5% (48 mmol/mol) atau lebih tinggi, dan (4) mampu berbahasa Inggris. 287 peserta yang menyelesaikan survei tindak lanjut 9 bulan, 155 berada di kelompok perawatan biasa dan 132 berada di kelompok intervensi.</p> <p><b>c. Variabel:</b> <i>mHealth; electronic health record; type 2 diabetes</i></p> <p><b>d. Instrumen:</b> Self-</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan efektivitas jangka pendek dari intervensi diabetes inovatif menggunakan pelatihan kesehatan perawat dan teknologi mHealth pada efikasi diri diabetes dan peningkatan aktivitas fisik.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak telah mencakup latar belakang, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan.</li> <li>2. Latar belakang sudah menjelaskan mengapa penelitian ini penting dilakukan.</li> <li>3. Tujuan sudah dipaparkan dengan jelas.</li> <li>4. Jumlah populasi tidak dijelaskan.</li> </ol> <p><b>Kekurangan:</b></p>	<p>Pada penelitian ini memiliki kesamaan dalam mengkaji efek manajemen diri diabetes melalui aplikasi smartphone pada penderita diabetes.</p>	<p>Pada penelitian ini melibatkan 3 ras yaitu Afrika, Amerika, dan Asia. Penelitian ini melibatkan pemangku kepentingan yang mewakili penderita diabetes, dokter, dan pakar teknologi informasi kesehatan untuk merancang intervensi dan integrasi teknologi dan pembinaan ke dalam perawatan primer.</p>

				<p>efficacy Diabetes (DiabetesEmpowerment Scale [DES] - Short Form) adalah instrumen survei skala Likert 8-item yang mengukur self-efficacy psikososial terkait diabetes. Skor keseluruhan adalah jumlah skor dari 8 pertanyaan dalam survei, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan efikasi diri yang lebih besar.</p> <p><b>e. Analisis:</b> Analisis deskriptif menghasilkan mean dan SD untuk variabel kontinu dan frekuensi untuk variabel kategori. Kami memeriksa distribusi dan kolinearitas untuk menentukan apakah data memenuhi asumsi untuk analisis statistik yang direncanakan. Kami membandingkan karakteristik demografis dan terkait kesehatan antara individu dalam kelompok intervensi dan kelompok perawatan biasa</p>	<p>1. Hasil tidak dibantu dengan tabel</p> <p>2. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu sampel mungkin memiliki bias terhadap mereka yang siap untuk berubah dan mereka yang siap untuk menggunakan teknologi, membatasi generalisasi. Kedua, penelitian ini memiliki generalisasi terbatas ke pengaturan lain karena diperlukan investasi dalam teknologi, pelatihan teknologi, dan dukungan sepanjang intervensi.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>menggunakan Student <i>t</i> uji, uji peringkat bertanda Wilcoxon, uji chi-kuadrat, dan uji eksak Fisher, yang sesuai. Kami menghitung perubahan hasil dari waktu ke waktu sebagai perbedaan antara baseline dan 3 bulan dan baseline dan 9 bulan untuk skor efikasi diri diabetes, keparahan depresi (PHQ-9), skor stres, dan ukuran PROMIS. Kami menggunakan Student <i>t</i> uji untuk membandingkan perubahan hasil antara yang biasa perawatan dan intervensi kelompok (tingkat signifikansi: <math>P \leq 0,05</math>). Kami melakukan analisis statistik menggunakan Stata, versi 15.0, perangkat lunak statistik (StataCorp, Texas, AS).</p>			
9	<i>Mobile phone applications and</i>	(Bronte Jeffrey, Melina Bagala,	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi	<b>a. Desain:</b> Wawancara telepon semi-terstruktur	Penelitian ini mengungkapkan	Pada penelitian ini memiliki	Pada penelitian ini meneliti sikap orang

	<p><i>their use in the self-management of Type 2 Diabetes Mellitus: a qualitative study among app users and non-app users</i></p> <p>volume 11:84 (2019)</p>	<p>Ashley Creighton, Tayla Leavey, Sarah Nicholls, Crystal Wood, Jo Longman, Jane Barker and Sabrina Pit) 2019</p>	<p>pertama pengalaman, hambatan dan fasilitator penggunaan aplikasi di antara orang-orang dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 (T2DM) dan kedua menentukan rekomendasi untuk meningkatkan penggunaan aplikasi diabetes.</p>	<p><b>b. Populasi sampel:</b> peserta berusia di atas 18 tahun dari lokasi pedesaan di Australia (RA2 atau lebih tinggi), dengan diagnosis DMT2 yang dilaporkan sendiri selama lebih dari 6 bulan, dan kepemilikan ponsel pintar. Didefinisikan oleh Departemen Kesehatan Pemerintah Australia, RA2 atau lebih tinggi adalah area di luar kota besar, termasuk lokasi dalam (RA2) dan regional luar (RA3), terpencil (RA4) dan sangat terpencil (RA5) di Australia.</p> <p><b>c. Variabel:</b> Diabetes mellitus tipe dua, Aplikasi ponsel, Manajemen mandiri, Ponsel pintar, mhealth, ehealth, Teknologi digital, Pengalaman pengguna</p> <p><b>d. Instrumen:</b> Wawancara didasarkan pada Technology Acceptance Model, Health Information</p>	<p>bahwa fitur yang dianggap berguna atau difasilitasi penggunaan termasuk representasi visual dari tren, dorongan motivasi diri, kenyamanan dan desain yang ramah pengguna. Hambatan penting termasuk kurangnya kesadaran dan pertimbangan sebelumnya tentang aplikasi dalam perawatan kesehatan, akses internet yang tidak memadai di daerah pedesaan, dan literasi teknologi dan kesehatan. Kesimpulan penting adalah pentingnya profesional perawatan kesehatan menyadari aplikasi sebagai opsi manajemen mandiri dan terlibat dalam penggunaannya untuk memfasilitasi peningkatan hasil dan pendidikan pasien. Temuan ini dapat memandu pengembang aplikasi</p>	<p>kesamaan yaitu keterkaitan penggunaan aplikasi mobile health dalam pengontrolan diabetes mellitus.</p>	<p>dengan T2DM mengenai pengalaman mereka, fitur yang dirasakan berguna, fasilitator dan hambatan penggunaan ponsel aplikasi untuk manajemen diri seperti yang ditimbulkan oleh teori kerangka kerja TAM, HITAM dan MARS. Aplikasi ponsel dapat meningkatkan T2DM manajemen diri. Secara keseluruhan, hasilnya menunjukkan potensi aplikasi untuk meningkatkan pengelolaan mandiri dan persepsi tentang efikasi diri.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

				<p>Technology Acceptance Model (HITAM) dan Mobile Application Rating Scale. Peserta dikirim lembar informasi sebelum memberikan persetujuan lisan. Wawancara direkam dengan audio dan jurnal reflektif ditulis segera setelah setiap wawancara menggunakan format yang diterbitkan sebelumnya. Jurnal reflektif membantu untuk menangkap rincian praktis dari wawancara dan untuk membantu mengingat kesan awal, isu-isu kunci dan ide-ide dari wawancara yang digunakan dalam diskusi dengan seluruh tim wawancara sebagai bagian dari pengembangan pemahaman yang berkembang tentang data di seluruh tim.</p>	<p>dalam meningkatkan desain dan kegunaan aplikasi. Mengingat manajemen diri merupakan faktor signifikan dalam kontrol glikemik penderita diabetes mellitus.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abstrak dalam artikel ini sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan.</li> <li>2. Pendahuluan dalam artikel ini sudah menjelaskan mengapa penelitian tersebut penting untuk dilakukan.</li> <li>3. Metode penelitian sudah dipaparkan dengan jelas.</li> <li>4. Pemaparan hasil terkait pengalaman pengguna aplikasi diabetes dicantumkan.</li> </ol> <p><b>Kekurangan:</b></p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>Demografi peserta, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lokasi, jarak dari dokter umum (GP) dan ahli endokrin, dan manajemen diabetes dikumpulkan. Informasi fitur-fitur yang terdapat dalam aplikasi yang digunakan oleh peserta juga dicatat antara lain: pelacakan latihan, pemberian obat tepat waktu, BGL, pemantauan dan saran diet, pendidikan manajemen diri, manajemen berat badan, pemantauan tekanan darah dan pemantauan pasien oleh dokter.</p> <p><b>e. Analisis:</b> Analisis data menggunakan analisis isi deduktif. Wawancara ditranskripsikan kata demi kata oleh orang yang melakukan wawancara (BJ, MB, AC, TL, SN dan CW)</p>	<p>1. Penelitian ini memiliki hambatan yaitu kurangnya kesadaran umum tentang aplikasi sebagai potensi alat kesehatan (yaitu peserta non-pengguna belum pernah mempertimbangkannya sebelumnya), akses internet yang tidak memadai di daerah pedesaan, keparahan T2DM, dan biaya teknologi literasi.</p>	
--	--	--	--	---	---	--



				<p>dan akurasinya diperiksa terhadap rekaman audio oleh peneliti yang berbeda (AC, TL dan SN). Dengan cara ini, semua peneliti menjadi akrab dengan semua wawancara. Semua wawancara diberi kode menggunakan NVivo 11.0. Data dianalisis menggunakan analisis isi deduktif mengikuti Elo dan Kyngas, dengan kategori luas awal berdasarkan masing-masing konstruksi di MARS, TAM dan HITAM. Matriks analisis terstruktur awal dikembangkan dari kerangka kerja ini. Matriks awal ini kemudian diujicobakan dan disempurnakan terhadap tiga transkrip berbeda dari responden sebenarnya (dua pengguna aplikasi dan satu pengguna non-aplikasi) dan sebagai tanggapan atas tinjauan</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>catatan dari jurnal reflektif. Selanjutnya, sejumlah subkategori yang lebih bernuansa ditambahkan ke dalam matriks (Peneliti: BJ, MB, AC, TL, SN dan CW). Matriks ini kembali diujicobakan dan disempurnakan pada empat transkrip lebih lanjut dari responden sebenarnya (dua pengguna aplikasi dan dua pengguna non-aplikasi) (Peneliti: AC, TL dan SN), memungkinkan diskusi dan refleksi berkelanjutan hingga matriks diselesaikan. Dua penulis kemudian secara independen mengkodekan satu transkrip dan pengkodean diuji kesesuaian di NVivo, menunjukkan kesepakatan yang baik (Peneliti AC dan TL). Sebuah buku kode terakhir disetujui dan wawancara yang tersisa dikodekan oleh</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>pasangan antara peneliti AC, TL dan SN. Selama analisis, data yang dikategorikan dalam konstruksi diteliti untuk mengidentifikasi kesamaan dan perbedaan dalam pandangan dan pengalaman di berbagai peserta. Untuk memastikan kejenuhan data, data dikumpulkan sampai tidak ada informasi baru yang diperoleh, di mana (setelah 28 wawancara) dilakukan dua wawancara lebih lanjut (satu aplikasi dan satu pengguna non-aplikasi). Pengkodean dua wawancara terakhir ini mengkonfirmasi kejenuhan (Peneliti: AC, TL dan SN).</p>			
10	<p><i>Usage Patterns of GlucoNote, a Self-Management Smartphone App, Based on ResearchKit for Patients With Type</i></p>	<p>(Satoko Yamaguchi, MD, PhD; Kayo Waki, MD, PhD; Yasuhito Nannya, MD, PhD; Masaomi</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan <i>GlucoNote</i>, aplikasi yang menggunakan <i>ResearchKit Apple</i> untuk mendukung</p>	<p><b>a. Desain:</b> eksperimen studi komparatif before and after <b>b. Populasi sampel:</b> 357 peserta dengan kriteria inklusi semua pengguna iPhone berusia <math>\geq 20</math></p>	<p>Kami mengembangkan dan merilis <i>GlucoNote</i>, aplikasi baru yang menggunakan <i>ResearchKit</i> untuk mendukung manajemen diri pada</p>	<p>Penelitian ini memiliki kesamaan mengenai penggunaan aplikasi <i>mobile</i></p>	<p>Penelitian ini menjelaskan terkait pengembangan aplikasi <i>GlucoNote</i> pada pengguna iPhone di Jepang</p>

	<p>2 <i>Diabetes and Prediabetes</i> volume 7:4 (2019)</p>	<p>Nangaku, MD, PhD; Takashi Kadowaki, MD, PhD; Kazuhiko Ohe, MD, PhD) 2019</p>	<p>manajemen mandiri bagi pasien dengan diabetes tipe 2 dan pradiabetes; aplikasi tidak memerlukan resep atau intervensi oleh para profesional medis. Kami mengevaluasi pola penggunaannya melalui studi yang dilakukan dari jarak jauh.</p>	<p>tahun di Jepang dengan diabetes tipe 2 atau pradiabetes yang memenuhi syarat untuk penelitian setelah mereka memberikan persetujuan elektronik.</p> <p>c. <b>Variabel:</b> <i>telemedicine; mHealth; self-management; diabetes mellitus.</i></p> <p>d. <b>Intrsumen:</b> Peserta yang mendaftar antara 14 Maret 2016, dan 13 Maret 2017, Peserta diminta untuk mengisi informasi profil berikut: jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, waktu bangun, waktu tidur, kebiasaan merokok, usia saat didiagnosis, adanya retinopati, adanya neuropati, dan kunjungan rutin ke dokter gigi. Target asupan kalori harian dapat dihitung berdasarkan tinggi badan dan tingkat aktivitas. Peserta juga mengisi hasil pemeriksaan kesehatan:</p>	<p>pasien dengan diabetes tipe 2 dan pradiabetes. Ini memberikan kesempatan berharga untuk mengevaluasi pola penggunaan. Analisis peserta yang terdaftar dalam penelitian dalam waktu 1 tahun setelah rilis mengungkapkan potensi keuntungan dan tantangan dari <i>Gluc&gt;Note</i>. Tugas masa depan termasuk meningkatkan tingkat retensi dan mengevaluasi efeknya.</p> <p><b>Kelebihan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abtrsk sudah menjabarkan latarbelakang, tujuan, metode, hasil, serta kesimpulan.</li> <li>2. Latar belakang sudah mnejelaskan mengapa penelitian ini penting dilakukan.</li> <li>3. Tujuan sudah dipaparkan dengan jelas.</li> </ol>	<p><i>health</i> dalam manajemen diabetes mellitus.</p>	<p>sebagai upaya mengevaluasi pola penggunaan aplikasi diabetes. Dengan adanya pengembangan aplikasi diharapkan <i>Gluc&gt;Note</i> dapat membantu penderita diabetes dalam pemantauan diabetes secara maksimal.</p>
--	--	---	--	--	---	---	--

				<p>tanggal pemeriksaan, tinggi badan, berat badan, lingkar pinggang, tekanan darah, gula darah, hemoglobin A<sub>1c</sub> (HbA<sub>1c</sub>), kolesterol total, kolesterol <i>high-density lipoprotein</i>, <i>trigliserida</i>, serum kreatinin, aspartat transaminase, alanin transaminase, <i>gamma-glutamyl transferase</i>, protein urin, gula urin, dan rasio albumin-kreatinin urin.</p> <p>e. <b>Analisis:</b> Untuk membandingkan karakteristik antara pengguna yang kuat dan pengguna yang tidak kuat, uji eksak Fisher digunakan untuk variabel kategori dan <i>Mann-Whitney U</i> uji dilakukan untuk variabel kontinu. berpasangan <i>t</i> Uji Membandingkan data antara minggu 0 dan minggu 4 untuk parameter dengan distribusi normal, dan</p>	<p>4. Populasi dan sample di jelaskan dengan rinci</p> <p>5. Penambahan gambar dapat membantu pembaca dalam menggambarkan aplikasi <i>GlucoNote</i>.</p> <p><b>Kekurangan:</b></p> <p>1. Penelitian ini memiliki keterbatasan seperti tingkat retensi yang rendah. Kedua, seperti disebutkan di atas, demografi lengkap peserta tidak tersedia, dan pengumpulan data tidak lengkap. Akibatnya, banyak analisis didasarkan pada ukuran sampel yang berbeda, cacat umum yang sama dengan penelitian serupa.</p> <p>2. Belum diketahui apakah aplikasi</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				uji peringkat bertanda <i>Wilcoxon</i> digunakan untuk parameter dengan distribusi tidak normal. Analisis statistik menggunakan R dan Easy R.	<i>Gluc&gt;Note</i> dapat diterapkan pada pengguna android		
--	--	--	--	---	--	--	--

**Tabel 3.2 Ide pokok dalam artikel penelitian yang relevan**

**Topik: Jenis-jenis aplikasi *mobile health* dalam pengontrolan kadar glikemik.**

Artikel	Penulis dan Tahun	Deskripsi Topik/ Issue sedang direview
2	Alaa A. Abd-alrazaq, Noor Suleiman, Khaled Baagar, Noor Jandali, Dari Alhuwail, Ibrahim Abdalhakam, Saad Shahbal, Abdul-Badi Abou-Samra, Mowafa Househ  Tahun: 2021	Penelitian ini menggunakan versi beta dari <i>Droobi for Diabetes (Droobi Health Technology, Doha, Qatar)</i> , aplikasi seluler lokal yang menggunakan alat pelacak dan pesan teks online untuk mendukung manajemen mandiri diabetes, tersedia dalam bahasa Inggris dan Ara. bic. Aplikasi ini tersedia di <i>App Store iOS</i> untuk diunduh semua peserta. <i>Droobi for Diabetes (Droobi)</i> dibuat pada platform online untuk menyediakan perawatan digital dalam bentuk program terapeutik digital berbasis bukti untuk mendukung pengelolaan mandiri penyakit kronis dan memberdayakan pasien dan penyedia melalui sejumlah solusi teknologi informasi yang berbeda. Rangkaian fitur terbatas <i>Droobi</i> termasuk pesan teks untuk pelatihan kesehatan yang dipersonalisasi dan alat pelacakan untuk kadar gula darah. Pendidik dapat menggunakan <i>Droobi</i> untuk berkomunikasi dengan pasien mereka dan melihat pembacaan gula darah pasien.
3	Mary D Adu, BSc, MSc; Usman H Malabu, MD, FRACP; Aduli EO Malau-Aduli, BSc, MSc, PhD; Aaron Drovandi, BPharm, MPharm, PhD; Bunmi S Malau-Aduli, BSc, MSc, PhD  Tahun: 2018	Penelitian ini bertujuan untuk memeriksa tingkat retensi pengguna dan keterlibatan dengan <i>My Care Hub</i> dalam uji coba percontohan satu lengan jangka pendek. <i>My Care Hub</i> adalah untuk memberikan dukungan dan edukasi yang memfasilitasi perubahan perilaku positif dalam manajemen diabetes. Aplikasi ini dirancang khusus untuk pasien diabetes tipe 1 dengan rekomendasi BGL Australia standar 4 hingga 8 mmol/L untuk puasa dan <10 mmol/L 2 jam postprandial, dan untuk pasien diabetes tipe 2 dengan

		rekomendasi BGL puasa 6 hingga 8 mmol/L dan tingkat postprandial 2 jam 6 sampai 10 mmol/L. Aplikasi ini menggabungkan beberapa fungsi dan fitur untuk mendorong keterlibatan dengan aplikasi dalam 3 kategori besar: dokumentasi, analitik, dan pendidikan.
4	Syarafina Izahar, Qi Ying Lean, Mohammed Abdul Hameed, Muthu Kumar Murugiah, Rahul P. Patel, Yaser Mohammed Al-Worafi, Tin Wui Wong and Long Chiau Ming  Tahun: 2017	Pada penelitian ini menggunakan 35 jenis aplikasi kontrol diabetes dengan menggunakan 2 mesin pencari diantaranya <i>Apple Apps Store</i> yaitu <i>My Glycemia</i> , <i>Glooko</i> , <i>Glucose Companion Free</i> , <i>Sugar Streak</i> , <i>Diabees in Check</i> , <i>My Sugar Diabetes Logbook</i> , <i>Diabetes Pal App</i> , <i>Aga Matrix Diabetes Manager</i> , <i>Glucose Wiz</i> , <i>Diabetes Pacer</i> , <i>Diabetes Pilot Pro</i> , <i>Blue Loop</i> , <i>Diabetes Kit Blood Glucose Logbook</i> , <i>Sugar Sense</i> , <i>One Drop</i> , dan <i>My Suger Scanner</i> . <i>Google Play</i> diantaranya <i>My Suger Logbook</i> , <i>Diabetes Tracker</i> , <i>My Glycemia</i> , <i>Health2Sync</i> , <i>Diabetes Pal</i> , <i>Diabetes:M</i> , <i>Diabetes</i> , <i>Diabetes Journal</i> , <i>Social Diabetes</i> , <i>Sugar Sense</i> , <i>DiaLog</i> , <i>On Track</i> , <i>Diabetes Connect</i> , <i>Habits</i> , <i>Easy Diabetes</i> , <i>Blood Glucose Tracker</i> , <i>Blood Glucose Manager</i> , <i>SiDiary</i> , dan <i>Diabeto</i> .
5	Constanze Rossmann, PhD; Claudia Riesmeyer, PhD; Nicola Brew-Sam, MA; Veronika Karnowski, PhD; Sven Joeckel, PhD; Arul Chib, PhD; Rich Ling, PhD  Tahun: 2019	Pada studi 1 (Singapura) berfokus pada apropriasi dan penggunaan aplikasi khusus diabetes untuk manajemen diri ( <i>aplikasi diabetes</i> ). Aplikasi ini dirancang khusus untuk mendukung diabetes swakelola, termasuk alat untuk pemantauan gula darah dan umpan balik langsung (buku log diabetes, misalnya, <i>Glyco App</i> ), informasi diabetes (misalnya, <i>MySuger Academy</i> ), atau database makanan (untuk menghitung karbohidrat untuk menyesuaikan insulin, misalnya <i>database makanan Badan Promosi Kesehatan Singapura</i> ). Dalam hal evaluasi fungsional, para peserta terutama menyebutkan pemantauan diabetes dan informasi nutrisi. Pemantauan diabetes hampir secara eksklusif mengacu pada penggunaan buku log glukosa darah dengan fungsi buku harian untuk melacak fluktuasi gula darah (aplikasi penyesuaian dosis untuk makan normal, <i>mySuger</i> , <i>Glooko Aplikasi</i> , <i>Health Promotion Board HPB</i> , dan <i>Diabetes M</i> ). Informasi gizi para peserta menggunakan perangkat dan layanan seluler tambahan untuk manajemen mandiri harian mereka, termasuk aplikasi informasi kesehatan umum (misalnya, <i>WebMD</i> , <i>Health Buddy</i> ), kesehatan dan kalkulator indeks massa tubuh, aplikasi kebugaran (misalnya, <i>MyFitnessPal</i> ), pengirim pesan instan (misalnya, <i>WhatsApp</i> ), monitor detak jantung, dan pelacak langkah dan tidur. Pada studi 2 perawatan diri dan pengujian mandiri sebagian besar terkait dengan penggunaan ponsel cerdas untuk mengukur dan melacak kadar glukosa darah dan/atau untuk menggunakan aplikasi manajemen diabetes, seperti <i>My Sugar</i> .
6	Mary D. Adu, Usman H. Malabu, Aduli E. O. Malau-	Pada penelitian ini memaparkan pengembangan <i>My Care Hub</i> sebagai aplikasi

	Aduli & Bunmi S. Malau-Aduli  Tahun: 2020	untuk memenuhi kebutuhan pasien diabetes tipe 1 dan tipe 2 dengan sebaik-baiknya dalam penyediaan fitur pilihan dan konten pendidikan diabetes yang dapat mendorong peningkatan pengetahuan, kemandirian diri, dan memotivasi pasien untuk terlibat secara aktif dengan diri sendiri. -kegiatan manajemen. Tujuan dari aplikasi ini adalah sebagai alat untuk memantau aktivitas swa-manajemen, menyediakan akses ke informasi dan membantu motivasi untuk terlibat dengan swa-manajemen diabetes.
9	Bronte Jeffrey, Melina Bagala, Ashley Creighton, Tayla Leavey, Sarah Nicholls, Crystal Wood, Jo Longman, Jane Barker and Sabrina Pit  Tahun: 2019	Pada penelitian ini aplikasi yang digunakan oleh peserta dalam tugas manajemen diri diantaranya <i>Dario</i> , <i>Fitbit</i> , <i>Accu-Chek</i> , <i>My Fitness Pal</i> , <i>CronoMeter</i> , <i>Map My Walk</i> , <i>BG Star</i> , <i>MedAdvisor</i> , <i>Diabetes Journal</i> , dan <i>Glucose Buddy</i> .
10	Addie L. Fortmann, Linda C. Gallo, Maria Isabel Garcia, Mariam Taleb, Johanna A. Euyoque, Taylor Clark, Jessica Skidmore, Monica Ruiz, Sapna Dharkar-Surber, James Schultz, and Athena Philis-Tsimikas  Tahun: 2017	Pengembangan aplikasi baru untuk pasien dengan diabetes dan pradiabetes, memanfaatkan pengalaman kami dalam mengembangkan <i>DialBetics</i> . Untuk membuat aplikasi tersedia bagi banyak pengguna dan mengevaluasi pola penggunaannya, kami menggunakan <i>ResearchKit</i> dari <i>Apple</i> , salah satu kerangka kerja untuk membuat aplikasi untuk penelitian medis. <i>ResearchKit</i> menawarkan fungsionalitas yang dapat disesuaikan yang biasa digunakan untuk penelitian medis dan memungkinkan penyelidik merekrut dan mendaftarkan pasien sepenuhnya dari jarak jauh, menyediakan pengguna dengan kuesioner untuk menentukan kelayakan, memperoleh persetujuan informasi elektronik, dan mengumpulkan data biometrik, termasuk jumlah langkah harian.  Pada penelitian ini menggunakan aplikasi <i>Gluc&gt;Note</i> , aplikasi dukungan manajemen diri untuk pasien dengan diabetes tipe 2 dan pradiabetes yang kami kembangkan menggunakan <i>ResearchKit</i> . <i>Gluc&gt;Note</i> memungkinkan pengguna memantau sendiri data yang mereka ukur di rumah, informasi diet yang mereka masukkan secara manual, dan jumlah langkah yang dihitung oleh pedometer bawaan iPhone mereka, yang ditampilkan sebagai grafik. Pada saat yang sama, data ini dikirim ke server, membiarkan penyelidik mengevaluasi pola penggunaan aplikasi.



**Tabel 3.3 Ide pokok dalam artikel penelitian yang relevan**

**Topik: cara penggunaan aplikasi *mobile health* dalam pengontrolan kadar glikemik.**

Artikel	Penulis dan Tahun	Deskripsi Topik/ Issue sedang direview
3	<p>Mary D Adu, BSc, MSc; Usman H Malabu, MD, FRACP; Aduli EO Malau-Aduli, BSc, MSc, PhD; Aaron Drovandi, BPharm, MPharm, PhD; Bunmi S Malau-Aduli, BSc, MSc, PhD</p> <p>Tahun: 2018</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk memeriksa tingkat retensi pengguna dan keterlibatan dengan <i>My Care Hub</i> dalam uji coba percontohan satu lengan jangka pendek. <i>My Care Hub</i> adalah untuk memberikan dukungan dan edukasi yang memfasilitasi perubahan perilaku positif dalam manajemen diabetes. Aplikasi ini menggabungkan beberapa fungsi dan fitur untuk mendorong keterlibatan dengan aplikasi dalam 3 kategori besar: dokumentasi, analitik, dan pendidikan.</p> <p>Pada fitur dokumentasi, pengguna dapat menginput data secara manual untuk pelacakan BGL, aktivitas fisik, kandungan karbohidrat makanan yang dimakan, dan berat badan. Fitur analitik memberikan keluaran grafis dari setiap fitur dokumentasi, sehingga menawarkan kepada pengguna kemampuan untuk memeriksa data yang dicatat secara visual dari waktu ke waktu.</p> <p>Fitur pendidikan diberikan melalui 4 fitur utama. Pertama, pengguna dapat meninjau berbagai informasi tekstual yang dapat ditindaklanjuti terkait dengan pilihan makanan sehat, swa-monitor BGL, pengobatan, pengurangan risiko, penanganan yang sehat, pemecahan masalah, dan aktivitas fisik. Kedua, pengguna dapat mencari informasi terkait karbohidrat dan kalori dari makanan umum di Australia (dikategorikan dalam buah-buahan dan sayuran, telur dan daging, produk susu, biji-bijian dan kacang-kacangan). Ketiga, fitur BGL memberikan umpan balik yang disesuaikan segera untuk setiap data yang dimasukkan, didorong oleh sistem berbasis keputusan. Sistem dikendalikan oleh nilai BGL yang dicatat (baik di dalam atau di luar kisaran standar), jenis diabetes, dan periode pengukuran BGL yang ditunjukkan (baik puasa atau 2 jam postprandial). Pesan adalah informasi yang mempromosikan kesehatan dan motivasi yang ditujukan untuk mendukung pengembangan keterampilan perilaku untuk praktik manajemen diri. Terakhir, aplikasi memberikan edukasi melalui notifikasi push harian yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang tekanan diabetes dan mendorong pasien untuk fokus pada cara-cara potensial untuk mengurangi dampaknya pada manajemen diri mereka. Pemberitahuan push dihentikan pada akhir minggu kedua.</p>

		<p>Dari 50 orang yang terdaftar, 42 (84%) mengikuti protokol penelitian. Dua pertiga dari peserta yang memasukkan data selama minggu pertama kembali menggunakan aplikasi setelah minggu ke-1 (36/42, 85%) dan minggu ke-2 (30/42, 71%) penginstalan. Fitur yang paling banyak digunakan setiap hari adalah melacak glukosa darah (BG; 28/42, 68%) dan mengakses informasi pendidikan.</p>
6	<p>Mary D. Adu , Usman H. Malabu, Aduli E. O. Malau-Aduli &amp; Bunmi S. Malau-Aduli</p> <p>Tahun: 2020</p>	<p>Pada penelitian ini pengembangan <i>Prototipe My Care Hub</i> dengan tujuan dari aplikasi ini adalah sebagai alat untuk memantau aktivitas swa-manajemen, menyediakan akses ke informasi dan membantu motivasi untuk terlibat dengan swa-manajemen diabetes. Tujuan ini cukup terpenuhi dengan memberikan kesempatan kepada pengguna untuk memantau dan melacak perilaku kesehatan inti mereka (berat badan, aktivitas fisik dan kandungan karbohidrat dari makanan yang dikonsumsi) dan vital (glukosa darah); dan memiliki akses mudah ke tiga aliran informasi pendidikan diabetes: (i) gambaran umum manajemen diabetes, (ii) umpan balik tentang data glukosa darah yang tercatat, dan (iii) informasi tentang kandungan karbohidrat dalam makanan. Untuk memastikan bahwa aplikasi dapat digunakan oleh pasien diabetes tipe 1 dan 2, umpan balik mempertimbangkan nilai glukosa darah yang direkomendasikan berbeda. Awalnya, kerangka kerangka visual aplikasi dibuat dan kemudian digunakan untuk mengembangkan prototipe. Kerangka kerja ini terdiri dari fitur, konten pendidikan, tata letak, dan antarmuka fungsi aplikasi. Aplikasi Te dikembangkan di Java untuk berjalan di Platform Android. Prototipe yang dihasilkan diuji secara menyeluruh dan diuji untuk memastikan bahwa semua persyaratan yang ditentukan dimasukkan ke dalam aplikasi untuk mendapatkan fungsionalitas yang optimal.</p> <p>Fitur dan Fungsi <i>My Care Hub</i> yaitu berisi beberapa fitur berikut: pemilihan jenis diabetes, Info Saya, dokumentasi, Lihat wawasan, Karbohidrat dalam makanan dan tips pendidikan. Deskripsi dari masing-masing fitur ini disediakan di bawah ini dan cuplikan layar dari fitur-fitur di <i>My Care Hub</i>. Jenis DM: Fitur ini ditampilkan setelah pengguna mengunduh, menginstal, dan mendaftarkan aplikasi di ponsel pintar mereka. Pengguna kemudian diminta untuk memilih jenis diabetes yang mereka derita untuk menentukan jenis umpan balik yang akan diterima ketika data glukosa darah dicatat. Info Saya: Fitur ini memberi pengguna pilihan untuk menyiapkan profil untuk mendokumentasikan detail perawatan mereka. Pengguna dapat menunjukkan spesifikasi pengobatan mereka seperti target glukosa darah yang direkomendasikan (atas dan bawah), jenis pengobatan (hanya oral, oral plus insulin, hanya insulin atau tidak sama sekali) dan jenis pengukur glukosa darah, pompa insulin, pengukur glukosa kontinu, jika berlaku . Penyiapan profil juga</p>

		<p>dapat mencakup detail pribadi seperti jenis kelamin dan tinggi badan.</p> <p>Dokumentasi: Layar utama <i>My Care Hub</i>, menampilkan semua fitur dokumentasinya untuk mencatat aktivitas manajemen mandiri termasuk glukosa darah, berat badan, aktivitas fisik, dan kandungan karbohidrat dari makanan yang dikonsumsi. Tanggal dan waktu aktual pencatatan secara otomatis diatur dan pengguna memiliki opsi untuk merekam lokasi aktivitas. Untuk antarmuka glukosa darah (BG), jenis data BG yang diukur (baik puasa atau setelah jam makan pagi, makan siang atau makan malam) dapat dipilih dari menu drop dan disimpan. <i>View Insights</i>: Fitur analitik ini memberi pengguna tampilan grafis dari semua data yang dicatat melalui fitur dokumentasi. Ini juga mengambil rata-rata dari semua data yang masuk ke masing-masing fitur dokumentasi selama tujuh hari dan menampilkan mean di beranda dalam bentuk ringkasan umpan balik. Ini memungkinkan pasien untuk memvisualisasikan tren dalam aktivitas gaya hidup (terutama aktivitas fisik dan kandungan karbohidrat dalam makanan) dan mengamati dampaknya pada kadar glukosa darah dari waktu ke waktu, sehingga mendorong kemampuan untuk menyesuaikan strategi manajemen diri mereka.</p> <p>Modul pendidikan: <i>My Care Hub</i> terdiri dari tiga modul pendidikan: (a) Ikhtisar manajemen diabetes: Aplikasi ini berisi informasi tekstual tentang tujuh aktivitas manajemen diri yang penting bagi penderita diabetes. Kegiatan ini memprediksi hasil kesehatan yang baik berikut ini: modifikasi gaya hidup (makan sehat dan aktivitas fisik yang ditingkatkan), pemantauan gula darah, kepatuhan dengan obat-obatan, keterampilan pemecahan masalah yang baik, keterampilan koping yang sehat, dan perilaku pengurangan risiko (seperti berhenti merokok dan pengurangan asupan alkohol. Pesan tersebut dirancang untuk berorientasi pada tindakan, menciptakan kesadaran tentang manfaat terkait, dan memberikan saran keterlibatan. Pesan-pesan itu ditulis dalam bahasa sederhana untuk memungkinkan pengguna menemukan, menafsirkan, dan menindaklanjuti temuan.</p> <p>(b) Umpan Balik: <i>My Care Hub</i> menyertakan algoritme yang menyediakan pesan umpan balik otomatis sebagai respons terhadap data glukosa darah (BG) yang tercatat. Ini menilai apakah data BG yang dicatat berada di dalam atau di luar kisaran yang direkomendasikan secara klinis dan memberikan dorongan atau saran yang sesuai. Fitur ini didirikan pada sastra berbasis bukti yang relevan dan Diabetes Australia direkomendasikan pedoman tingkat BG untuk umpan balik yang tepat dan akurat. Untuk penderita diabetes tipe 1; Direkomendasikan 4–8mmol / L saat puasa dan &lt;10mmol / L 2 jam pasca kadar BG prandial. Tingkat puasa 6-8mmol / L dan 2 jam pasca prandial</p>
--	--	---

		<p>tingkat 6-10mmol / L didukung untuk diabetisi tipe 2. Berbagai informasi berbasis bukti, motivasi, promosi kesehatan dan keterampilan perilaku dikembangkan sebagai umpan balik tentang tingkat glukosa darah yang direkomendasikan untuk diabetes tipe 1 dan tipe 2. Aturan sistem berbasis keputusan diprogram ke dalam aplikasi untuk memastikan bahwa pengguna menerima umpan balik semi-individual berdasarkan data yang mereka catat. Sistem ini dikendalikan oleh jenis diabetes yang ditunjukkan, nilai BG (baik di dalam atau di luar kisaran yang direkomendasikan secara klinis) dan periode pengukuran BG (baik puasa atau 2 jam pasca prandial). Setelah data BG dicatat, aplikasi memberikan umpan balik singkat. Jika BG berada dalam kisaran yang direkomendasikan secara klinis, aplikasi mengirimkan pesan untuk mendorong pasien untuk melanjutkan pengelolaan mandiri secara teratur. Pesan tersebut mencakup: “Luar biasa; BG dalam kisaran target, lanjutkan pengobatan Anda sesuai resep”, dan “ Bagus sekali, BG dalam kisaran target, lanjutkan dengan makan sehat ”). Telah dibuktikan bahwa memberikan motivasi dan dorongan setelah mencapai tujuan dapat meningkatkan kemandirian diri yang pada gilirannya memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan dalam pengendalian penyakit. Jika BG yang dicatat berada di luar kisaran normal, aplikasi menawarkan saran terkait dengan pemecahan masalah untuk BG rendah atau tinggi yang dianggap tepat. Misalnya, jika kadar glukosa darah yang tercatat kurang dari 4 mmol / L, umpan balik sampel meliputi: "kadar glukosa darah tampaknya terlalu rendah, ini dapat terjadi jika pengobatan tidak diimbangi dengan makanan dan aktivitas fisik", dan "Anda berisiko mengalami hipoglikemia; obati segera ". Jika nilai BG sangat menyimpang ke kisaran normal (lebih dari 15mmol / L), pesan seperti "jika level tinggi tetap ada dan Anda tidak tahu mengapa, segera cari pertolongan medis". Pesan searah dan ditampilkan menggunakan label warna, di mana hijau, oranye dan merah masing-masing menunjukkan tingkat BG "ideal", "tidak ideal" dan "sangat rendah atau tinggi".</p> <p>(c) Karbohidrat dalam makanan: Tis Fitur terdiri dari informasi tekstual tentang karbohidrat dan kalori komponen dari makanan umum di Australia yang bersumber dari database Makanan, Suplemen dan Gizi Australia (AUSNUT 2011-13). Beberapa makanan yang umumnya tersedia dipilih untuk database ini dan diatur dalam empat kelompok utama: buah-buahan dan sayuran; telur dan daging; buku harian; dan kacang-kacangan dan biji-bijian. Ukuran porsi dan perkiraan kandungan karbohidrat dan kalori disediakan untuk setiap item makanan. Misalnya, 1 potong (40 g) roti gandum mengandung 20,56 g karbohidrat dan 111 kalori. Makanan dengan indeks glikemik rendah yang ditampilkan dalam warna hijau sebagai model sehat untuk dikonsumsi oleh</p>
--	--	---

		<p>mereka yang memiliki diabetes.</p> <p>Fungsi dan Fitur untuk penelitian di masa mendatang: Untuk memfasilitasi penelitian di masa mendatang, ekspor data yang dicatat ke penyimpanan cloud untuk semua fitur dokumentasi, tanggal dan waktu login diaktifkan untuk diunduh karena nilai yang dipisahkan koma mengalir ke database kami untuk analisis statistik selanjutnya. Selain itu, platform aplikasi menawarkan analitik dari data yang dicatat pengguna dan pengoptimalan kinerja dan mencakup fitur cloud dan perpesanan dalam aplikasi untuk memungkinkan pemberitahuan push. Fitur ini akan memberikan pesan pendidikan tambahan untuk penelitian di masa mendatang.</p>
10	<p>Addie L. Fortmann, Linda C. Gallo, Maria Isabel Garcia, Mariam Taleb, Johanna A. Euyoque, Taylor Clark, Jessica Skidmore, Monica Ruiz, Sapna Dharkar-Surber, James Schultz, and Athena Philis-Tsimikas</p> <p>Tahun: 2017</p>	<p>Penelitian ini menggunakan aplikasi <i>Gluc&gt;Note</i> yang dibuat dengan <i>ResearchKit Apple</i> dengan cara pengguna memasukkan berat badan, kadar gula darah (gula darah puasa atau glukosa plasma postprandial), dan tingkat tekanan darah. Perubahan parameter ini ditampilkan sebagai grafik. Langkah dihitung oleh pedometer bawaan setiap iPhone, dan setelah pengguna mengirim data aktivitas fisik ke server, jumlah langkah ditampilkan sebagai grafik. Setiap kali pengguna mengirimkan data aktivitas fisik ke server, jumlah langkah yang dicatat dalam 30 hari terakhir juga dikirim ke server, termasuk jumlah langkah dari 30 hari yang dicatat sebelum pendaftaran studi. Jika pengguna tidak mengirim data aktivitas fisik, jumlah langkah tidak akan dikirim ke server. <i>Gluc&gt;Note</i> memfasilitasi input informasi diet dengan mudah melalui foto makanan; fungsi ini dikembangkan untuk <i>DialBetics</i> dan dijelaskan secara rinci di tempat lain. Untuk merekam informasi diet, pengguna dapat memasukkan foto makanan atau memilih dari daftar menu 2913 item berdasarkan <i>Eat Smart, database</i> yang disediakan oleh <i>Eat Smart, Inc.</i> Ketika informasi diet dimasukkan dari daftar menu, aplikasi secara otomatis menghitung setiap asupan kalori, protein, lemak, karbohidrat, serat pangan, kolesterol, dan garam, yang ditampilkan dalam grafik. Asupan yang direkomendasikan untuk 1 kali makan—dihitung sebagai sepertiga dari asupan harian yang direkomendasikan—juga ditampilkan sebagai perbandingan. Seperti yang telah dilaporkan bahwa pemantauan diri sangat penting dalam penurunan berat badan dan peningkatan kontrol glikemik, aplikasi <i>Gluc&gt;Note</i> dirancang untuk memberi pengguna umpan balik visual dari parameter, yang membantu dalam pemantauan mandiri berat badan, gula darah, aktivitas fisik yang diwakili oleh jumlah langkah, dan diet. Dokter, termasuk ahli diabetes, perawat, dan ahli diet terlibat dalam pengembangan <i>Gluc&gt;Note</i>.</p>

**Tabel 3.4 Ide pokok dalam artikel penelitian yang relevan**

**Topik: Keefektifan penggunaan *mobile health* dalam pengontrolan kadar glikemik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 saat pandemi COVID-19**

Artikel	Penulis dan Tahun	Deskripsi Topik/ Issue sedang direview
1	Lipilekha Patnaik, Sandeep Kumar Panigrahi, Abhay Kumae saho, Debahuti Mishra, Saswatika Beura, Anil Kumar Mudduli  Tahun: 2021	<p>Swa-manajemen diabetes mencakup banyak komponen lain yang berinteraksi seperti manajemen glukosa, kontrol diet, aktivitas fisik, pengobatan, penggunaan perawatan kesehatan dan keterampilan mengatasi yang sehat. Karena komponen manajemen mandiri diabetes ini, penggunaan aplikasi melalui intervensi mHealth cukup beragam. Oleh karena itu, desain aplikasi yang canggih dan penggunaannya di antara pasien diabetes tipe 2 memberikan pemahaman yang jelas tentang keefektifan aplikasi <i>mHealth</i> dalam pengelolaan diri T2DM.</p> <p>Aplikasi seluler adalah alat penting untuk mengatasi masalah manajemen diabetes di antara pasien diabetes tipe 2. Aplikasi berbasis berfokus pada pendidikan <i>self-management</i> diabetes mengurangi prevalensi komplikasi diabetes dan meningkatkan pasien diabetes. Aplikasi ini juga memperkuat persepsi perawatan diri dengan memberikan informasi dan pendidikan kesehatan yang lebih baik kepada pasien. Fitur aplikasi yang terdiri dari data gula darah, diet harian, aktivitas fisik teratur, terapi obat dan saran dari para profesional perawatan kesehatan berkontribusi pada kesadaran pasien diabetes.</p>
2	Alaa A. Abd-alrazaq, Noor Suleiman, Khaled Baagar, Noor Jandali, Dari Alhuwail, Ibrahim Abdalhakam, Saad Shahbal, Abdul-Badi Abou-Samra, Mowafa Househ  Tahun: 2021	<p>Penelitian ini menggunakan versi beta dari <i>Droobi for Diabetes (Droobi Health Technology, Doha, Qatar)</i>, aplikasi seluler lokal yang menggunakan alat pelacak dan pesan teks online untuk mendukung manajemen mandiri diabetes, tersedia dalam bahasa Inggris dan Ara. bic. Aplikasi ini tersedia di App Store iOS untuk diunduh semua peserta. <i>Droobi for Diabetes (Droobi)</i> dibuat pada platform online untuk menyediakan perawatan digital dalam bentuk program terapeutik digital berbasis bukti untuk mendukung pengelolaan mandiri penyakit kronis dan memberdayakan pasien dan penyedia melalui sejumlah solusi teknologi informasi yang berbeda. Rangkaian fitur terbatas <i>Droobi</i> termasuk pesan teks untuk pelatihan kesehatan yang dipersonalisasi dan alat pelacakan untuk kadar gula darah. Pendidik dapat menggunakan <i>Droobi</i> untuk</p>

		<p>berkomunikasi dengan pasien mereka dan melihat pembacaan gula darah pasien.</p> <p><i>Droobi</i> menghadirkan peluang kuat bagi teknologi untuk meningkatkan manajemen diri pasien dan komunikasi antara pasien dan petugas layanan kesehatan. Intervensi digital disediakan oleh <i>Droobi</i> membantu peserta mengelola diabetes dengan melacak pembacaan gula darah dan menghubungkan mereka dengan pendidik diabetes bersertifikat menggunakan fitur pesan teks online. Platform ini memungkinkan profesional kesehatan untuk menilai kebutuhan pengguna melalui berbagai data. Penelitian ini menggunakan versi beta dari produk teknologi kesehatan <i>Droobi</i> yang menyediakan aplikasi terpisah dari pasien yang dioperasikan oleh pendidik dengan menggunakan algoritme dan analitik data yang berbeda untuk membantu pendidik memberikan dukungan kepada pasien yang paling membutuhkannya.</p> <p><i>Droobi</i> memiliki potensi untuk meningkatkan komunikasi antara pasien DM dengan tim medis mengingat keunggulannya dibandingkan dengan metode komunikasi sebelumnya, sehingga dapat meningkatkan <i>self-management</i> pada pasien diabetes. Ada penerimaan budaya mengadopsi solusi kesehatan mobile baru untuk diabetes di antara pengguna. Namun, penggunaan <i>Droobi</i> yang berkelanjutan merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup jangka panjang dan keberhasilan akhir.</p>
3	<p>Mary D Adu, BSc, MSc; Usman H Malabu, MD, FRACP; Aduli EO Malau-Aduli, BSc, MSc, PhD; Aaron Drovandi, BPharm, MPharm, PhD; Bunmi S Malau-Aduli, BSc, MSc, PhD</p> <p>Tahun: 2018</p>	<p>Pada penelitian ini karena retensi dan keterlibatan yang buruk dengan aplikasi diabetes sebelumnya, kami melakukan studi awal untuk mengeksplorasi kebutuhan dan preferensi pengguna untuk mendorong keterlibatan dengan aplikasi diabetes, yang digunakan untuk mengembangkan aplikasi baru bernama My Care Hub. Penderita diabetes yang berinteraksi dengan prototipe My Care Hub melaporkan bahwa itu mudah digunakan dan bahwa konten pendidikan sangat berharga dalam meningkatkan kesadaran tentang pentingnya DSM dan meningkatkan motivasi untuk terlibat dalam kegiatan manajemen diri.</p> <p>My Care Hub adalah untuk memberikan dukungan dan edukasi yang memfasilitasi perubahan perilaku positif dalam manajemen diabetes. Aplikasi ini dirancang khusus untuk pasien diabetes tipe 1 dengan rekomendasi BGL Australia standar 4 hingga 8 mmol/L untuk puasa dan &lt;10 mmol/L 2 jam postprandial, dan untuk pasien diabetes tipe 2 dengan rekomendasi BGL puasa 6 hingga 8 mmol/L dan tingkat postprandial 2 jam 6 sampai 10 mmol/L. Aplikasi ini menggabungkan beberapa fungsi dan fitur untuk mendorong keterlibatan dengan aplikasi dalam 3 kategori besar: dokumentasi, analitik, dan pendidikan.</p> <p>Intervensi aplikasi seluler My Care Hub dimaksudkan untuk mendorong partisipasi</p>

		berkelanjutan dalam kegiatan DSM. Makalah ini melaporkan tingkat retensi dan keterlibatan peserta (aspek penggunaan dan perilaku) dengan teknologi selama studi percontohan 3 minggu. Studi ini memberikan pemahaman yang komprehensif tentang retensi peserta, penggunaan teknologi, proses perubahan perilaku, dan keterlibatan dengan aplikasi My Care Hub selama masa percobaan singkat. Model BIT yang digunakan untuk mengukur perubahan perilaku dan keterlibatan menunjukkan bahwa My Care Hub bisa menjadi alat intervensi perubahan perilaku untuk mendukung perilaku manajemen diri pada orang dengan diabetes tipe 1 atau tipe 2.
4	Syarafina Izahar, Qi Ying Lean, Mohammed Abdul Hameed, Muthu Kumar Murugiah, Rahul P. Patel, Yaser Mohammed Al-Worafi, Tin Wui Wong and Long Chiau Ming  Tahun: 2017	<p>Aplikasi seluler manajemen mandiri diabetes yang dirancang dan dikembangkan untuk mengelola diabetes dapat mendukung manajemen mandiri pada diabetes. Sebelum aplikasi seluler dipromosikan untuk meningkatkan penggunaannya dalam mengelola diabetes di antara pasien, evaluasi sistematis dari aplikasi medis seluler yang dipilih untuk manajemen mandiri diabetes mellitus penting untuk memandu pasien atau pengasuh diabetes dalam memilih aplikasi medis seluler yang sesuai untuk manajemen mandiri diabetes. Evaluasi konten dan fitur aplikasi medis seluler untuk pengelolaan mandiri diabetes akan memungkinkan untuk menentukan peringkat kegunaan dan kelengkapan aplikasi seluler. Evaluasi konten dan fitur aplikasi medis seluler diabetes penting karena akan memberikan panduan bagi pasien diabetes dalam memilih aplikasi diabetes yang sesuai untuk manajemen diri.</p> <p>Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada aplikasi yang melacak rekam medis pasien terutama kadar glukosa darah dan pengaturan pengingat, yang dapat meningkatkan kontrol diabetes. Aplikasi seluler memiliki potensi besar dalam mengintegrasikan pendidikan perawatan diri pasien dan memotivasi pasien dalam mempertahankan perilaku sehat, sehingga membantu mereka dalam mengelola penyakit kronis. Meskipun demikian, penting untuk memastikan mekanisme integrasi dan kesesuaian aplikasi seluler dalam membantu manajemen mandiri diabetes pasien. Penelitian tentang pengiriman pasien aplikasi seluler yang berpusat pada informasi yang andal dan berguna.</p>
5	Constanze Rossmann, PhD; Claudia Riesmeyer, PhD; Nicola Brew-Sam, MA; Veronika Karnowski, PhD; Sven Joeckel, PhD; Arul Chib, PhD; Rich Ling, PhD  Tahun: 2019	<p>Pada penelitian ini mengungkapkan studi aplikasi <i>mHealth</i> untuk manajemen diabetes sedang dalam tahap baru lahir dengan tidak hanya hasil yang menjanjikan tetapi juga banyak pertanyaan terbuka. Dalam penelitian ini, studi 1 dan 2 mengungkapkan bahwa penggunaan <i>mHealth</i> untuk manajemen mandiri diabetes tidak terbatas pada penggunaan aplikasi diabetes tertentu, melainkan mencakup seluruh ekosistem media seluler pasien. Meskipun aplikasi diabetes berperan, terutama untuk perawatan diri dan</p>



		<p>pengujian mandiri, pasien diabetes menggunakan lebih banyak sumber daya digital saat menangani kondisi mereka, seperti aplikasi gaya hidup, aplikasi messenger, situs web informasi kesehatan tradisional, atau forum yang diakses dari komputer atau perangkat seluler.</p> <p>Dengan demikian, <i>mHealth</i> penting untuk manajemen diri diabetes tetapi dalam berbagai cara yang jauh melampaui penggunaan aplikasi diabetes. Selain itu, temuan kami menunjukkan bahwa <i>mHealth</i> tidak dapat menggantikan komunikasi interpersonal, misalnya, dengan pasien lain, teman sebaya, atau penyedia layanan kesehatan, tetapi <i>mHealth</i> melengkapi dan mendukung komunikasi interpersonal, terutama melalui aplikasi messenger.</p>
6	<p>Mary D. Adu , Usman H. Malabu, Aduli E. O. Malau-Aduli &amp; Bunmi S. Malau-Aduli</p> <p>Tahun: 2020</p>	<p>My Care Hub dikembangkan sebagai aplikasi untuk memenuhi kebutuhan pasien diabetes tipe 1 dan tipe 2 dengan sebaik-baiknya dalam penyediaan fitur pilihan dan konten pendidikan diabetes yang dapat mendorong peningkatan pengetahuan, kemandirian diri, dan memotivasi pasien untuk terlibat secara aktif dengan diri sendiri. - kegiatan manajemen. Tujuan dari aplikasi ini adalah sebagai alat untuk memantau aktivitas swa-manajemen, menyediakan akses ke informasi dan membantu motivasi untuk terlibat dengan swa-manajemen diabetes. Tujuan ini cukup terpenuhi dengan memberikan kesempatan kepada pengguna untuk memantau dan melacak perilaku kesehatan inti mereka (berat badan, aktivitas fisik dan kandungan karbohidrat dari makanan yang dikonsumsi) dan vital (glukosa darah); dan memiliki akses mudah ke tiga aliran informasi pendidikan diabetes: (i) gambaran umum manajemen diabetes, (ii) umpan balik tentang data glukosa darah yang tercatat, dan (iii) informasi tentang kandungan karbohidrat dalam makanan. Untuk memastikan bahwa aplikasi dapat digunakan oleh pasien diabetes tipe 1 dan 2, umpan balik mempertimbangkan nilai glukosa darah yang direkomendasikan berbeda.</p> <p>Penelitian ini menjelaskan tentang pengembangan aplikasi (aplikasi) ponsel My Care Hub yang bertujuan untuk mendukung manajemen diri pada penderita diabetes tipe 1 atau tipe 2. Pengembangan My Care Hub melibatkan proses komprehensif identifikasi perubahan perilaku yang sehat, kebutuhan pengguna akhir, konsensus ahli, keamanan data, dan pertimbangan privasi. Terjemahan aplikasi adalah proses yang sangat berulang disertai dengan pengujian kegunaan dan modifikasi desain. Proses pengembangan aplikasi meliputi: (1) pemilihan strategi perubahan perilaku; (2) keterlibatan pengguna; (3) keterlibatan penasihat ahli; (4) pertimbangan keamanan dan privasi data; (5) pembuatan desain dan terjemahan keluaran ke dalam aplikasi ponsel cerdas dan (6) dua</p>

		pengujian kegunaan versi prototipe aplikasi. Fitur aplikasi termasuk dokumentasi aktivitas manajemen diri, analitik, pesan yang dipersonalisasi dan digeneralisasikan untuk manajemen diri diabetes serta komponen karbohidrat dari makanan umum di Australia.
7	Mihiretu M. Kebede, Cora Schuett and Claudia R. Pischke  Tahun: 2019	Penelitian ini menyebutkan bahwa aplikasi diabetes, CGM, dan intervensi pendidikan yang bertujuan untuk mengurangi masalah manajemen diri dan meningkatkan perilaku perawatan diri diet dan kepercayaan manajemen diri dapat membantu pasien dengan diabetes untuk meningkatkan kontrol glikemik.
8	Heather M Young, PhD; Sheridan Miyamoto, PhD; Madan Dharmar, PhD; Yajarayma Tang-Feldman, MA  Tahun: 2020	Pada penelitian ini menunjukkan efektivitas jangka pendek dari intervensi ini namun, pada 9 bulan, meskipun aktivitas fisik tetap di atas garis dasar, peningkatan efikasi diri tidak dipertahankan. Penelitian lebih lanjut harus mengevaluasi dosis minimum pembinaan yang diperlukan untuk melanjutkan kemajuan setelah intervensi aktif dan potensi teknologi untuk memberikan penguatan otomatis berkelanjutan yang efektif untuk perubahan perilaku.
9	Bronte Jeffrey, Melina Bagala, Ashley Creighton, Tayla Leavey, Sarah Nicholls, Crystal Wood, Jo Longman, Jane Barker and Sabrina Pit  Tahun: 2019	Penelitian ini mengungkapkan bahwa fitur dianggap berguna atau difasilitasi penggunaan termasuk representasi visual dari tren, dorongan motivasi diri, kenyamanan dan desain yang ramah pengguna. Hambatan penting termasuk kurangnya kesadaran dan pertimbangan sebelumnya tentang aplikasi dalam perawatan kesehatan, akses internet yang tidak memadai di daerah pedesaan, dan literasi teknologi dan kesehatan. Kesimpulan penting adalah pentingnya profesional kesehatan menyadari aplikasi sebagai opsi manajemen mandiri dan terlibat dalam penggunaannya untuk memfasilitasi peningkatan hasil dan pendidikan pasien.
10	Satoko Yamaguchi, MD, PhD; Kayo Waki, MD, PhD; Yasuhito Nannya, MD, PhD; Masaomi Nangaku, MD, PhD; Takashi Kadowaki, MD, PhD; Kazuhiko Ohe, MD, PhD  Tahun: 2019	Pengembangan aplikasi baru untuk pasien dengan diabetes dan pradiabetes, memanfaatkan pengalaman kami dalam mengembangkan <i>DialBetics</i> . Untuk membuat aplikasi tersedia bagi banyak pengguna dan mengevaluasi pola penggunaannya, kami menggunakan <i>ResearchKit</i> dari Apple, salah satu kerangka kerja untuk membuat aplikasi untuk penelitian medis. <i>ResearchKit</i> menawarkan fungsionalitas yang dapat disesuaikan yang biasa digunakan untuk penelitian medis dan memungkinkan penyelidik merekrut dan mendaftarkan pasien sepenuhnya dari jarak jauh, menyediakan pengguna dengan kuesioner untuk menentukan kelayakan, memperoleh persetujuan informasi elektronik, dan mengumpulkan data biometrik, termasuk jumlah langkah harian. Penelitian ini melaporkan temuan dari <i>GlucoNote</i> , aplikasi dukungan manajemen

		<p>diri untuk pasien dengan diabetes tipe 2 dan pradiabetes yang kami kembangkan menggunakan <i>ResearchKit</i>. <i>Glucote</i> memungkinkan pengguna memantau sendiri data yang mereka ukur di rumah, informasi diet yang mereka masukkan secara manual, dan jumlah langkah yang dihitung oleh pedometer bawaan iPhone mereka, yang ditampilkan sebagai grafik. Penelitian ini mengembangkan dan merilis <i>Glucote</i>, aplikasi baru yang menggunakan <i>ResearchKit</i> untuk mendukung manajemen diri pada pasien dengan diabetes tipe 2 dan pradiabetes. Ini memberikan kesempatan berharga untuk mengevaluasi pola penggunaan.</p>
--	--	---