

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan salah satu perhatian utama dalam Kesehatan global. Pada tahun 2021 *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan ada lebih dari 6,7 juta orang berusia lanjut 20–79 orang meninggal karena penyebab terkait diabetes, di negara-negara Asia, orang dengan diabetes diperkirakan mencapai 113 juta pada tahun 2030 dan 151 juta pada tahun 2045 (IDF, 2022). 90% penderita diabetes merupakan penderita varian diabetes tipe 2, sejak 10 tahun terakhir terus terjadi peningkatan kasus diabetes pada tahun 2021 Sekitar 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes angka tersebut diperkirakan akan terus mengalami peningkatan dan diperkirakan pada tahun 2030 jumlah kasus diabetes sebesar 643 juta dan pada tahun 2045 diperkirakan 1 dari 8 orang dewasa atau sekitar 783 juta jiwa, akan hidup dengan diabetes, peningkatan sebesar 46% (IDF, 2022). Proyeksi angka kasus diabetes yang terus meningkat menjadi peringatan serius.

Kejadian morbiditas dan mortalitas di Indonesia sendiri akibat diabetes memiliki angka yang sangat tinggi. Penyakit diabetes telah menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia, setelah stroke dan penyakit jantung, Jumlah orang yang menderita diabetes di Indonesia terus meningkat, mencapai 19,5 juta pada tahun 2021, naik dari 10,7 juta pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2022). Pada hari peringatan diabetes Indonesia menempati urutan kelima tertinggi dengan kasus diabetes di dunia (Kemenkes RI, 2023). Provinsi Sulawesi Selatan terus mengalami peningkatan kasus diabetes melitus. Pada tahun 2018 Jumlah kasus diabetes yang di diagnosis di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 1.3% dengan jumlah penyandang 50.127 orang, kota Makassar merupakan kota dengan penyumbang pasien Diabetes tertinggi di Sulawesi Selatan, jumlah kasus diabetes mencapai 8611 dan yang telah di diagnosis sebanyak 1,73 % (Riskesdas Sulawesi Selatan, 2018). Data Dinas Kesehatan kota Makassar pada tahun 2023 menunjukkan jumlah penyandang diabetes sebanyak 25.980 orang, Puskesmas Sudiang raya menjadi salah satu penyumbang kasus diabetes tertinggi yaitu sebanyak 988 orang. Kasus

diabetes yang terus mengalami peningkatan dan bila tidak ditangani dapat menyebabkan berbagai gangguan.

Diabetes melitus seringkali menyebabkan gangguan makrovaskular dan mikrovaskular. Prevalensi komplikasi diabetes mikrovaskular adalah 37,9% dengan prevalensi retinopati, 24,8%, nefropati, 16,1%, dan neuropati, 8,1% (Seid et al., 2021). sekitar 25-40% diabetes melitus tipe 1 (DMT1) dan Sekitar 34% pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) mengalami Ketoasidosis diabetik (Calimag et al., 2023). prevalensi kasus ulkus kaki pada pasien diabetes 20,7%. (Yimam et al., 2021). komplikasi DM mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup.

Kualitas hidup pada pasien diabetes memiliki perbedaan dengan orang tanpa diabetes. Pada pasien DM sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak (54,8%) namun masih terdapat 45,2% yang menunjukkan memiliki kualitas hidup yang buruk (Yuswar et al., 2022). Pasien DM memiliki Skor kualitas hidup (*physical component scale* dan *mental component scale*) lebih rendah dibandingkan pasien non DM (Su & Yeh, 2023). Pasien *diabetes Mellitus with Diabetic Neuropathy* (D+DN) memiliki *health-related quality of life* (HRQoL) yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien *Diabetes Mellitus without Diabetic Neuropathy* (D-DN). *Neuropathy Severity Scale* (NSS), *the Neuropathy Disability Score* (NDS), ketidakaktifan fisik, *Nerve conduction studies* (NCS) abnormal, dan durasi DM secara independen memprediksi HRQoL yang buruk pada peserta D+DN (Alghamdi et al., 2022). Di antara pasien dengan DN, 73,1% memiliki kualitas hidup yang rendah, yang berarti DN meningkatkan risiko kualitas hidup rendah sekitar empat kali lipat (OR = 3,9; 95% CI: 2,5-6,3) (Alhajji et al., 2022). Masalah yang paling sering dilaporkan terkait diabetes mellitus dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup pasien adalah nyeri / ketidaknyamanan, sekitar 68,0% pasien melaporkan beberapa masalah dalam dimensi ini, diikuti oleh mobilitas, serta depresi dan kecemasan (Abualhommos et al., 2022). Gula darah yang tidak terkontrol dan durasi pengobatan yang Panjang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien oleh karenanya diperlukan intervensi yang tepat.

Telah banyak pendekatan yang dilakukan dalam upaya penanganan DM, salah satu pendekatan yang dilakukan di puskesmas Sudiang adalah program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS). penelitian menunjukkan bahwa diet pada pasien DM mempengaruhi kadar gula darah, data menunjukkan 81.0% dengan gula darah tidak teratur memiliki pola makan yang tidak teratur dibandingkan pola makan teratur hanya 21.1% (Kusuma, 2022). Sebagian besar aktivitas fisik dikaitkan dengan penurunan risiko DMT2 sebesar 25-40% (Aune et al., 2015). *Health coaching* bermanfaat untuk pengendalian gula darah dan pola makan sehat pada pasien DMT2 (Lin et al., 2021). Begitu banyaknya penelitian terkait pendekatan intervensi diabetes salah satunya adalah *health coaching*.

Health coaching menjadi pilihan intervensi dalam perubahan motivasi pasien terkait penyakitnya. *Health coaching* berperan dalam promosi kesehatan, pencegahan, intervensi dini, perawatan dan pengelolaan kondisi kronis dengan perubahan gaya hidup (Conn & Curtain, 2019). *Health coaching* yang terfokus pada aplikasi Android dapat meningkatkan pengetahuan mengenai manajemen DMT2 dan secara positif berkontribusi pada peningkatan pengetahuan serta kualitas hidup (QOL) bagi para penyandang DMT2 (Jafar et al., 2023). Sejumlah tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa *health coaching* secara signifikan dapat meningkatkan fisiologis, perilaku, psikologis dan sosial pasien (Hill et al., 2015). *Health coaching* terbukti sangat berhasil dalam memandu pasien untuk mengadopsi gaya hidup sehat, Pendekatan ini lebih berpusat pada pasien dan lebih menekankan perilaku nyata dibandingkan dengan konseling tradisional atau pendidikan kesehatan (Lin et al., 2021). intervensi *health coaching* lebih efektif dalam perubahan perilaku pasien melalui pendekatan teori perilaku kesehatan.

Salah satu teori perilaku Kesehatan yang banyak dipakai adalah *Health belief model* dengan mengubah persepsi pasien terkait penyakitnya dan juga kepercayaan diri pasien. edukasi diri yang efektif berbasis pada model kepercayaan kesehatan dapat meningkatkan pengendalian metabolik, glikemik, pengetahuan, dan kualitas hidup pada pasien DMT2 (Mohammadi et al., 2018). Edukasi berbasis *Health belief model* terbukti efektif untuk

meningkatkan kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis yang menjalani rehabilitasi paru (Zhang & Zhao, 2021). Edukasi berbasis HBM terbukti meningkatkan Kualitas hidup yang diukur menggunakan *World Health Organization Quality of Life - BREF* (WHOQOL-BREF) peningkatan terjadi secara signifikan pada semua domain (fisik, psikologis, sosial, lingkungan) pada kedua kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol (Kucukkelepce & Tashan, 2021). Edukasi berbasis HBM terbukti dapat mengubah pengetahuan serta kualitas hidup.

Meskipun penelitian tentang *health coaching* telah banyak dilakukan, namun sebagai pembeda dari penelitian sebelumnya penelitian ingin melihat pengaruh *health coaching* dengan pendekatan menggunakan teori *health belief model* pada penyandang DMT2 terutama terkait perubahan kadar gula darah dan kualitas hidup penyandang DMT2.

B. Rumusan Masalah

DMT2 merupakan kondisi kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang (Wahyuni et al., 2022). Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang kompleks dan membutuhkan perawatan jangka panjang dengan strategi pengurangan risiko melalui aspek pengendalian kadar gula darah (American Diabetes Association, 2018). Pendidikan dan dukungan berkelanjutan tentang pengendalian diri pasien sangat penting untuk mencegah masalah akut dan mengurangi risiko masalah kesehatan jangka panjang (Davies et al., 2022). Menurut (Kristianto et al., 2021) 60 % penyandang diabetes yang mendapat intervensi PROLANIS mengalami kadar gula darah yang terkontrol namun masih terdapat 40% yang gula darahnya tidak terkontrol. kurang efektifnya PROLANIS dalam mengontrol kadar gula darah sehingga perlu intervensi alternatif lain.

Health coaching menjadi salah satu pilihan pendekatan dalam penanganan pada penyandang DMT2. Metode *health coaching* telah terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat keyakinan diri (*self-efficacy*) pada pasien dengan penyakit kronis (Irawati, 2023). *Health coaching* berbasis HBM menunjukkan dampak positif dalam pencegahan penularan infeksi karena dapat memengaruhi motivasi, mengatasi rintangan, mengatasi keterbatasan

pasien, mendorong pasien untuk tidak membatasi diri, mempromosikan keterlibatan aktif, dan memengaruhi proses pengambilan Keputusan (Hanif et al., 2020). *Health coaching* memberikan dukungan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dengan penyakit kronis yang merasa kewalahan dan frustrasi dalam melakukan perubahan permanen (Sullivan et al., 2019).

Berdasarkan fenomena diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Pengaruh *Health coaching* Berbasis *Health belief model* (HBM) terhadap perubahan kadar gula darah puasa dan kualitas hidup penyandang DMT2.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh *Health coaching* Berbasis *Health belief model* (HBM) terhadap perubahan kadar gula darah puasa dan kualitas hidup penyandang DMT2

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh *health coaching* berbasis *health belief model* (HBM) terhadap perubahan kadar gula darah puasa penyandang DMT2
- b. Untuk mengetahui pengaruh *health coaching* berbasis *health belief model* (HBM) terhadap perubahan kualitas hidup penyandang DMT2.
- c. Untuk mengetahui perbedaan perubahan kadar gula darah dan kualitas hidup sebelum dan setelah *health coaching* berbasis *health belief model* (HBM) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol penyandang DMT2.

D. Pernyataan Originalitas Penelitian

Meskipun telah banyak penelitian terkait *health coaching* pada penyandang DMT2 seperti penelitian yang dilakukan (Jaata & Astuti, 2022) Pendekatan *health coaching* memberikan kontribusi positif dalam perawatan pasien DM, memperkuat peran perawat sebagai fasilitator pendidikan yang dapat mengurangi kemungkinan pasien kembali ke rumah sakit dan meningkatkan pengendalian kadar gula darah, Pemberian *health coaching* mengenai kegiatan fisik dan kebiasaan makan kepada pasien yang menderita DM telah terbukti

berhasil dalam mengurangi risiko komplikasi serta menurunkan tingkat kembali ke rumah sakit. *health coaching* memberikan bukti terkait penggunaan intervensi yang ekonomis untuk mendukung individu yang mengalami DMT2, temuan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk membimbing penelitian mendatang dan upaya manajemen mandiri diabetes (Sherifali et al., 2019). *Health coaching* berdasarkan *Health belief model* berpengaruh positif dalam mencegah penularan infeksi pada pasien TB Paru. *Health coaching* menunjukkan efek positif dalam mencegah penularan infeksi karena pembinaan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi, mengatasi hambatan, mengatasi ketidakmampuan pasien, mempengaruhi pasien untuk tidak membatasi diri, menghasilkan dan bagaimana menjadi lebih terlibat, serta pengambilan Keputusan (Hanif et al., 2020). *Health coaching* dapat memberikan manfaat dalam mengelola kadar gula darah dan menerapkan pola makan yang sehat pada individu yang mengidap DMT2 (Lin et al., 2021). Dorongan dan keyakinan pada diri sendiri dapat ditingkatkan melalui proses *health coaching* sehingga akan menghasilkan peningkatan dalam efikasi diri dan kemampuan untuk mengelola perawatan diri dengan lebih baik (Sullivan et al., 2019). Oleh karena itu novelty dalam penelitian ini adalah pengaruh *health coaching* berbasis *health belief model* (HBM) terhadap perubahan kadar gula darah dan kualitas hidup penyandang DMT2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes adalah suatu kondisi kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat lagi memproduksi insulin, atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (IDF, 2022). DM adalah sekelompok penyakit metabolik yang dicirikan oleh tingginya kadar gula darah yang disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Soelistijo et al., 2019). DM adalah suatu gangguan metabolisme kronis yang memiliki penyebab bermacam-macam, ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan disertai dengan ketidaknormalan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat dari kekurangan fungsi insulin (Sulastri, 2022). Sehingga dapat di artikan bahwa Diabetes melitus merupakan gangguan pada tubuh tidak dapat meyerap insulin atau pancreas mengalami kerusakan sehingga terjadi penurunan sekresi insulin.

2. Etiologi

Menurut (Nuraini et al., 2023) etiologi DM dapat di klasifikasikan menjadi 3 sebagai berikut :

- a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah
 - 1) Riwayat keluarga penderita DMT2
 - 2) Usia (usia lebih dari 40 tahun harus dilakukan screening DMT2.
 - 3) Gangguan toleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia
 - 4) riwayat DM gestasional
- b. Faktor resiko yang dapat diubah
 - 1) Berat badan berlebih dengan IMT > 23 kg/m²
 - 2) Aktivitas fisik kurang
 - 3) Hipertensi
 - 4) Dyslipidemia (HDL < 35 mg/dl dan tau trigliserid > 250 mg/dl)

- 5) Pola diet rendah serat dan tinggi glukosa dapat meningkatkan resiko DMT2

Menurut (Nuraini et al., 2023) Penyebab DMT2 bersifat multifaktorial, mencakup faktor genetik dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kinerja sel beta dan berbagai jaringan seperti otot, hati, jaringan adiposa, dan pankreas agar menjadi responsif terhadap insulin. Meskipun demikian, hingga saat ini, mekanisme atau penyebab yang mengendalikan interaksi antara kedua gangguan tersebut belum dapat diketahui dengan pasti.

- c. Faktor lain yang terkait dengan resiko DMT2
 - 1) Pasien *sindrom metabolic* dengan riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau toleransi glukosa puasa (GDPT) sebelumnya
 - 2) Pasien dengan riwayat penyakit kardiovaskuler (Stroke, penyakit jantung koroner)

3. Kriteria Diabetes Melitus

Menurut (Soelistijo et al., 2019) diabetes melitus memiliki kriteria sebagai berikut

Table 2.1. kriteria diabetes melitus (Soelistijo et al., 2019)

	HbA1c (%)	GDP (mg/dl)	GDPP (mg/dl)
Diabetes	$\geq 6,5 \%$	$\geq 126 \text{ mg/dl}$	$\geq 200 \text{ mg/dl}$
Pre	5,7% s/d	100-126 mg/dl	140-199 mg/dl
Diabetes	6,4%		
Normal	$< 5,7\%$	$< 100 \text{ mg/dl}$	$< 140 \text{ mg/dl}$

4. Patofisiologi

Resistensi insulin di sel otot dan hati, bersama dengan kegagalan sel beta pankreas, telah diidentifikasi sebagai patofisiologi inti dari kerusakan pada DMT2. Organ-organ lain yang turut terlibat dalam kondisi ini melibatkan jaringan lemak dengan peningkatan lipolisis, sistem gastrointestinal dengan defisiensi inkretin, sel *alfa* pankreas yang mengalami hiperglukagonemia, ginjal dengan peningkatan penyerapan glukosa, dan otak yang mengalami resistensi insulin. Semua faktor ini

berkontribusi pada terjadinya gangguan toleransi glukosa (Soelistijo et al., 2019).

Kerusakan utama pada DMT2 melibatkan resistensi insulin di sel otot dan hati, bersama dengan kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin yang cukup. Faktor-faktor seperti usia, faktor genetik, dan kelebihan berat badan dapat menjadi penyebabnya. Resistensi insulin dan kegagalan sel beta mengakibatkan gangguan dalam sekresi insulin, menyebabkan penurunan produksi insulin yang tidak mencukupi. Dengan penurunan sekresi insulin, insulin tidak dapat berinteraksi dengan reseptor sel, sehingga glukosa tidak dapat memasuki sel, menyebabkan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia (Nuraini et al., 2023).

5. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut (Harreiter & Roden, 2023) diabetes dapat diklasifikasikan menjadi 4 seperti berikut

a. Diabetes melitus tipe 1

Latent Autoimmune Diabetes in Adults (LADA) , adalah bentuk diabetes melitus pada orang dewasa yang disebabkan oleh respons sistem kekebalan tubuh yang menyerang sel beta pankreas. Hal ini menghasilkan gangguan sekresi insulin secara mutlak karena sel beta mengalami kerusakan. Meskipun demikian, defisiensi insulin pada LADA berkembang lebih lambat dibandingkan dengan diabetes tipe 1. Oleh karena itu, LADA ditandai dengan onset diabetes yang terjadi pada usia dewasa, bukan masa anak-anak, serta hilangnya fungsi sel beta pankreas dan produksi insulin yang berlangsung secara bertahap, tidak secara tiba-tiba. Meskipun demikian, pada akhirnya, LADA tetap membutuhkan terapi insulin seumur hidup untuk menggantikan fungsi sel beta yang rusak akibat serangan autoimun.

b. Diabetes melitus tipe 2

Pada orang dengan DMT2, kinerja insulin cenderung menurun seiring dengan perlahan hilangnya fungsi sel beta pankreas. Pada banyak kasus, kekurangan relatif insulin dapat dideteksi sejak awal.

Terjadinya gangguan dalam sekresi insulin umumnya sangat dipengaruhi oleh tingkat glukosa, di mana sel beta tidak dapat menghasilkan insulin dengan memadai untuk merespons kenaikan kadar glukosa dalam darah.

c. Diabetes Gestasional

Diabetes tipe ini merupakan diabetes yang dapat terjadi saat kehamilan, umumnya terjadi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, dan pasien tidak memiliki catatan riwayat diabetes melitus

d. Diabetes Spesifik Lain

Diabetes tipe ini Muncul sebagai hasil dari gangguan metabolik yang dicirikan oleh peningkatan kadar gula darah yang dipengaruhi oleh faktor genetik, disfungsi sel beta, gangguan pankreas eksokrin, dan penyakit metabolik yang terkait dengan diabetes melitus.

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari diabetes seperti berikut :

Polyphagia , Polidipsi , Polyuria , Berat badan menurun, Keletihan, Kelemahan, Tiba tiba terjadi perubahan pandangan, Kebas pada tangan/kaki, Kulit kering, Luka sulit sembuh (Sulastri, 2022; WHO, 2023).

Di sisi lain, gejala DMT2 umumnya serupa dengan Diabetes Tipe 1, tetapi biasanya tidak terlalu mencolok. Oleh karena itu, seringkali terjadi penundaan dalam mendiagnosis penyakit ini, kadang-kadang setelah munculnya.

7. Komplikasi

Menurut (Febrinasari et al., 2020) komplikasi yang dapat terjadi pada penyandang diabetes dapat di bagi menjadi 2 sebagai berikut:

a. Komplikasi diabetes akut

- 1) Hipoglikemia
- 2) Ketosiadosis diabetik (KAD)
- 3) Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)

- b. Komplikasi diabetes kronis
 - 1) retinopati diabetic
 - 2) nefropati diabetic
 - 3) neuropati diabetic
 - 4) Masalah kaki dan kulit
 - 5) Penyakit kardiovaskular

B. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi

Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah evaluasi individu terhadap aspek-aspek kesehatannya. Menurut (WHO, 2012) mendefinisikan Kualitas Hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka. Kualitas Hidup (QOL) mengindikasikan keadaan kehidupan yang memuaskan dan baik, Menjalani kehidupan yang baik berarti mengalami kehidupan yang berkualitas (Ventegodt et al., 2003).

2. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut (WHO, 1996) membagi dimensi kualitas hidup kedalam empat bagian, yaitu :

a. Fisik

mencakup aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, istirahat dan tidur, kapasitas kerja

b. Psikologis

mencakup penampilan diri, perasaan negatif, pikiran, belajar, harga diri, dan spiritualitas

c. Sosial

mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual

d. Lingkungan

mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial, rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, kesempatan rekreasi, lingkungan fisik, dan transportasi.

3. Alat Ukur Kualitas Hidup (Quality of Life)

a. *The world health organization's quality of life* (WHOQOL)

instrumen yang umum digunakan dalam mengukur kualitas hidup pasien pada umumnya menggunakan instrument *world health organization's quality of life* (WHOQOL). Instrument tersebut dikembangkan pada tahun 1998 dan dilakukan revisi pada tahun 2012. revisi (WHO, 2012) pada instrument WHOQOL -BREF berisi 26 item pertanyaan yang terbagi kedalam 4 domain kualitas yaitu :

- 1) Domain Fisik Mencakup kesehatan fisik, energi, nyeri, ketergantungan obat, mobilitas, aktivitas kehidupan sehari-hari, kapasitas kerja, dan tidur.
- 2) Domain Psikologis Mencakup perasaan positif, berpikir, belajar, harga diri, citra tubuh, dan perasaan negatif.
- 3) Domain Sosial Mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
- 4) Domain Lingkungan Mencakup keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber daya keuangan, pelayanan kesehatan dan sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, kesempatan rekreasi, lingkungan fisik, dan transportasi.

WHOQOL memberikan gambaran tentang kualitas hidup secara multidimensi dari perspektif subjektif individu.

b. Alat evaluasi EQ-5D-5L

Versi 5 tingkat EQ-5D (EQ-5D-5L) diperkenalkan oleh EuroQol Group pada tahun 2009. Terdiri dari lima dimensi: mobilitas, perawatan diri, aktivitas yang biasa, nyeri/ketidaknyamanan, dan kecemasan/depresi. Masing-masing dimensi mempunyai 5 tingkatan yaitu: tidak ada masalah, masalah kecil, masalah sedang, masalah berat, dan masalah ekstrim. Pasien diminta untuk menunjukkan kondisi

kesehatannya dengan mencentang kotak di sebelah pernyataan yang paling sesuai di masing-masing lima dimensi. instrumen ini umumnya digunakan untuk menggambarkan dan menilai kondisi kesehatan. Alat ini dirancang untuk digunakan secara mandiri, sementara responden juga memberikan penilaian terhadap status kesehatan umum mereka dengan menggunakan skala visual analog vertikal (EQ-VAS) dari 0 hingga 100 (Roudijk et al., 2022).

c. *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*

Kuesioner Kualitas Hidup Diabetes (DQOL) dikembangkan oleh The *Diabetes Kontrol and Complications* Trial (DCCT) pada tahun 1998. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien diabetes mellitus. Terdiri dari 46 pertanyaan yang terbagi dalam empat domain, mencakup kepuasan pasien terhadap penyakit dan proses pengobatan, kecemasan yang terkait dengan kondisi sosial, dan kecemasan yang terkait dengan diabetes mellitus. Kemudian kuesioner ini di modifikasi kembali oleh (Burroughs et al., 2004) Kuesioner Kualitas Hidup Diabetes (DQOL) yang semula memiliki 46 pertanyaan telah disederhanakan menjadi 15 pertanyaan yang terbagi dalam 2 domain, yaitu kepuasan pasien terkait penyakit (8 pertanyaan) dan dampak yang dirasakan pasien akibat penyakit (7 pertanyaan). Validitas Kuesioner DQOL telah diuji menggunakan 498 sampel. Hasil uji validitas menunjukkan nilai r berkisar antara 0,78 hingga 0,92, dan *reliabilitas Cronbach's alpha* mencapai 0,85, mengindikasikan bahwa kuesioner ini telah terbukti valid dan memiliki tingkat keandalan yang baik. Kemudian (Chusmeywati, 2016) melakukan modifikasi pada kuisisioner DQOL dan mendapatkan 12 pertanyaan valid dan reliabel ($r\ alpha > r\ tabel$) dengan hasil $0,676 > 0,600$. Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan terdiri dari 7 pertanyaan positif pada nomer 1-7 dan 5 pertanyaan negatif pada nomer 8-12. Pilihan jawaban menggunakan skala likert. Penilaian pertanyaan positif yaitu sangat puas = 5, cukup puas = 4, baik = 3, cukup tidak puas = 2, tidak puas = 1 dan penilaian pertanyaan negatif yaitu

tidak pernah = 5, sangat jarang = 4, kadang-kadang = 3, sering = 2, selalu = 1. Skor tertinggi 60 dan terendah 12.

d. *Diabetes quality of life-brief Clinical Inventory* (DQoL-BCI)

DQoL-BCI dikembangkan oleh Burroughs untuk menilai kualitas hidup pada pasien dengan diabetes tipe 2 dan tipe 1. Item pada DQoL-BCI berjumlah 15 item dengan dengan skala 1 = sangat tidak puas/selalu, 2 = kurang puas/sering, 3 = netral/kadang-kadang, 4 = cukup puas/sangat jarang, 5 = sangat puas/tidak pernah. Semakin tinggi nilai kualitas hidup yang didapatkan, semakin baik kualitas hidup pasien diabetes. Instrument ini telah dikembangkan oleh (Irianti et al., 2021) di uji validitas dan reliabelitas dengan skor content validity index (CVI) 0,80-1,00. Cronbach alpha dari DQoL-BCI versi Indonesia memiliki nilai 0,735. Instrument DQoL-BCI dalam versi bahasa Indonesia valid dan reliabel untuk mengevaluasi kualitas hidup pada pasien diabetes melitus.

e. Survei Kesehatan Formulir Singkat-36 (SF-36)

Research and development (RAND) mengembangkan Survei Kesehatan Bentuk Singkat 36-Item (SF-36) pada tahun 1992. SF-36 adalah serangkaian *instrument* kualitas hidup yang generik, koheren, dan mudah diterapkan. Kuesioner Survei Status Kesehatan SF-36 merupakan alat standar yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup melalui 36 item. Kuesioner ini terdiri dari 36 pertanyaan pilihan ganda yang mengukur delapan aspek kesehatan, seperti fungsi fisik, peran fisik, nyeri fisik, energi, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Hasilnya diubah ke dalam skala 0 hingga 100, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kesehatan yang lebih baik.

C. Tinjauan Tentang *Health belief model*

Health belief model adalah teori pertama yang di kembangkan untuk menjelaskan sebuah proses perubahan yang berkaitan dengan perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2019). HBM juga merupakan suatu bentuk penjabaran dari sosiopsikologius. HBM memiliki tiga kata utama yakni :

Health yang diartikan sebagai sebuah keadaan kesempurnaan fisik, mental, social dan bebas dari penyakit. Belief yang berarti sebuah keyakinan atau kepercayaan terhadap sesuatu yang dapat menimbulkan tindakan atau perilaku tertentu seperti seseorang mempercayai bahwa mandi membuat tubuh bersih dari kuman. Sedangkan model adalah sebuah representasi dari sebuah objek atau ide-ide dalam bentuk yang sederhana dari sebuah kondisi. HBM menjelaskan terkait pertimbangan seseorang sebelum ia melakukan perilaku dalam upaya pencegahan penyakit.

Keyakinan merupakan sebuah karakteristik individu yang akan mempengaruhi perilaku seorang. Menurut (Abraham & Sheeran, 2014) dengan menggunakan Teknik persuasif keyakinan seseorang dapat dimodifikasi sehingga akan mengubah perubahan perilaku, Keyakinan akan mempengaruhi sosialisasi dan perilaku dari seseorang. Konsep edukasi dengan model keyakinan Kesehatan (HBM) pertama kali diperkenalkan oleh (Rosenstock, 1974) dimana pada penelitiannya mengaitkan HBM dengan penelitian Hochbaum pada 1958 terkait penggunaan skrining sinar -x Tb. Keuntungan penggunaan edukasi berbasis HBM dapat menentukan serangkaian keyakinan yang masuk akal untuk menjelaskan atau memediasi dampak demografi terhadap pola perilaku Kesehatan dan dapat diubah melalui intervensi Pendidikan. Model HBM dapat diterapkan pada berbagai perilaku kesehatan sehingga memberikan kerangka kerja untuk membentuk pola perilaku yang relevan dengan kesehatan masyarakat serta melatih para profesional layanan kesehatan untuk bekerja berdasarkan persepsi subjektif pasien terhadap penyakit dan pengobatan.

Menurut (Abraham & Sheeran, 2014) HBM berfokus pada dua aspek yaitu representasi kesehatan dan perilaku kesehatan individu. Representasi kesehatan mencakup persepsi ancaman, yang terdiri dari keyakinan terhadap kerentanan penyakit atau masalah kesehatan, dan antisipasi tingkat keparahan akibat penyakit. Sedangkan perilaku melibatkan dua keyakinan berbeda, yakni mengenai manfaat atau kemanjuran perilaku kesehatan yang direkomendasikan, dan keyakinan mengenai biaya atau hambatan dalam melaksanakan perilaku tersebut. Selain dari pada itu HBM juga memberikan

gambaran bahwa isyarat seorang individu untuk bertidak dapat memicu perilaku Kesehatan.

Menurut (Tarkang & Zotor, 2015) komponen *Health belief model* terbagi menjadi enam bagian sebagai berikut :

1. *Perceived Seriousness/severity*

Istilah *Perceived seriousness* yang juga dikenal sebagai keparahan yang dirasakan, merujuk pada cara seseorang menilai sejauh mana tingkat keparahan penyakit yang dialami oleh individu. Dengan kata lain, *perceived seriousness* memiliki keterkaitan dengan perilaku kesehatan; jika seseorang menganggap keparahan suatu kondisi tinggi, kemungkinan besar mereka akan mengadopsi perilaku hidup sehat. Sebagai contoh, ketika individu meyakini bahwa merokok dapat menyebabkan kanker, keyakinan ini dapat memengaruhi perilaku mereka untuk menjaga kesehatan dengan menghindari kebiasaan merokok.

2. *Perceived Susceptibility*

Istilah *Perceived susceptibility* juga disebut sebagai kerentanan yang dirasakan atau persepsi subjektif seseorang terhadap risiko terkena penyakit. *Perceived susceptibility* merujuk pada keyakinan individu mengenai kemungkinan terkena suatu penyakit, sebagai contoh, seorang wanita mungkin percaya bahwa ada kemungkinan mengalami penyakit kanker payudara sebelum menjalani pemeriksaan mammografi.

3. *Perceived Benefits*

Istilah *Perceived benefits* atau dikenal sebagai manfaat yang dirasakan, menggambarkan pandangan seseorang terhadap efektivitas langkah-langkah yang tersedia untuk mengurangi risiko penyakit atau menyembuhkan penyakit. Keputusan individu dalam mengambil langkah-langkah pencegahan atau pengobatan sangat dipengaruhi oleh pertimbangan dan penilaian terhadap manfaat yang mereka rasakan. Dengan demikian, seseorang lebih cenderung menerima tindakan kesehatan yang disarankan jika dianggap memberikan manfaat. Sebagai contoh, individu yang

menyadari keuntungan deteksi dini penyakit cenderung terus menerapkan perilaku sehat, seperti menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin.

4. *Perceived Barriers*

Istilah *Perceived barriers* atau yang juga disebut sebagai rintangan yang dirasakan, menggambarkan pandangan seseorang terhadap kendala atau hambatan yang mungkin muncul saat melaksanakan tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Terdapat variasi yang signifikan dalam pemahaman mengenai hambatan ini, seringkali melibatkan evaluasi biaya/manfaat. Sebagai contoh, individu yang biasanya merokok dan mencoba untuk berhenti mungkin mengalami sensasi mulut terasa masam sebagai salah satu contoh dari hambatan yang dirasakan tersebut.

5. *Cues To Action*

Cues to action juga disebut sebagai strategi untuk membangkitkan kesiapan, mengacu pada stimulus yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan dalam menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini dapat berupa faktor internal, seperti nyeri dada, atau eksternal, seperti pesan kesehatan melalui media massa, saran dari teman, atau konsultasi dengan petugas kesehatan. Ketika seseorang termotivasi dan menyadari manfaat dari tindakan yang dapat diambil, perubahan nyata seringkali terjadi ketika terdapat isyarat eksternal atau internal yang mendorong tindakan. Besarnya isyarat yang diperlukan untuk memicu tindakan akan bervariasi tergantung pada tingkat motivasi untuk berubah dan persepsi terhadap keuntungan yang diperoleh. Sebagai contoh, saat ini banyak dokter atau media massa merekomendasikan untuk berhenti merokok, yang merupakan contoh dari komponen ini.

6. *self Efficacy*

Self efficacy juga disebut sebagai keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan, mencerminkan seberapa yakin individu terhadap kemampuannya untuk berhasil menjalankan suatu perilaku. Konsep *self efficacy* memiliki peran penting dalam berbagai teori perilaku karena berkaitan langsung dengan apakah seseorang akan melaksanakan perilaku yang diinginkan.

D. Tinjauan Tentang *Health coaching*

1. Definisi

Health coaching adalah proses yang berpusat pada pasien yang mendorong interaksi jangka panjang dan berbasis hubungan dengan pasien untuk melibatkan mereka dalam perawatan mereka sendiri (Miller, 2014). *Health coaching* merupakan metode berbasis tim yang membantu pasien memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri agar dapat berpartisipasi secara aktif dalam perawatan kesehatan mereka (Thomas, 2014). *Health coaching* merupakan pendekatan yang menggabungkan beberapa prinsip dan keterampilan dalam perubahan perilaku yang memadai (Jaata & Astuti, 2023a). *Health coaching* adalah metode yang digunakan untuk meningkatkan motivasi dan keyakinan pasien terhadap kondisi kesehatan mereka, sehingga mereka dapat menunjukkan perilaku kepatuhan yang optimal (Hastuti & Mufarokhah, 2019). Fokus *health coaching* pada memberdayakan individu untuk aktif menetapkan tujuan, terlibat dalam solusi, serta berperan lebih aktif dalam layanan kesehatan. Pendekatan ini membantu individu mengambil peran dalam pengelolaan diri terhadap kondisi yang melibatkan faktor risiko perilaku atau gaya hidup, seperti masalah muskuloskeletal, pengelolaan nyeri, hipertensi, sindrom metabolik, dan stres/kecemasan (NHS ENGLAND, 2023). *Health coaching* merupakan sebuah jenis pendampingan yang memberikan strategi dan pendekatan untuk mencapai tujuan Kesehatan.

2. Tujuan Health coaching

Terdapat tiga tujuan utama dalam memberikan coaching, yakni:

- a. Membantu pasien dalam mengevaluasi kesehatan mereka, memberikan panduan tata cara, menyediakan pendidikan kesehatan, dan memberikan saran untuk mengurangi resistensi serta meningkatkan penerimaan terhadap informasi. Tujuan utamanya adalah membantu pasien mengidentifikasi, memahami, dan memberikan prioritas pada perubahan perilaku kesehatan.
- b. Mendukung peningkatan kinerja pasien dalam mengakui minat mereka sendiri terhadap penerimaan rekomendasi untuk mengadopsi perubahan

gaya hidup yang lebih baik, serta mendorong mereka untuk membuat keputusan sendiri demi mencapai tujuan yang diinginkan.

- c. Membantu pasien dalam pengembangan keterampilan pemecahan masalah agar mereka dapat lebih sistematis dalam pengambilan keputusan, perencanaan, inisiasi, dan pemeliharaan perilaku. Dengan demikian, diharapkan mereka dapat meningkatkan kemampuan untuk mengambil tindakan dan mencapai tujuan yang diinginkan

3. Karakteristik

Menurut (Olsen, 2014), *health coaching* memiliki ciri seperti berikut:

- a. Berfokus pada masalah yang di hadapi pasien pasien.
- b. Berpusat pada klien, klien aktif menetapkan tujuan mereka sendiri.
- c. Berorientasi pada tujuan, di mana klien menetapkan dan berusaha mencapai tujuan mereka sendiri.
- d. Kemitraan, mengedepankan hubungan antara klien dan pelatih kesehatan yang didasarkan pada saling percaya dan kemitraan.
- e. melibatkan proses belajar aktif dari klien melalui *self-discovery*.
- f. *Enlightening*, mencakup pendidikan kesehatan, refleksi diri, identifikasi hambatan dan strategi, serta peningkatan kesadaran diri.
- g. *Empowering*, memberikan dukungan dan dorongan untuk meningkatkan pemberdayaan klien

4. Model Health coaching

Menurut (Bennett et al., 2010) *health coaching* dapat dibagi menjadi 2 model seperti berikut :

a. *The teamlet model*

Pada tahun 2006 di San Francisco General Hospital Family Health Centre (FHC), diterapkan model "*teamlet*" (tim kecil) yang memperluas durasi kunjungan perawatan primer menjadi 15 menit. Model ini menitikberatkan pada perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, termasuk sesi pelatihan. Dalam struktur *teamlet*, seorang dokter bekerja bersama dengan seorang asisten medis atau petugas kesehatan yang ditugaskan untuk mengurus kunjungan pasien. Pelatih kesehatan melakukan pra-kunjungan untuk meninjau obat-obatan pasien dan

menyusun rencana perawatan, memberikan bantuan selama kunjungan dokter, serta memberikan dukungan pasca kunjungan. Mereka mengevaluasi pemahaman dan persetujuan pasien terhadap rencana perawatan yang direkomendasikan, serta melibatkan pasien dalam rencana tindakan untuk perubahan perilaku. Selanjutnya, dilakukan tindak lanjut melalui telepon di antara kunjungan untuk memeriksa rencana tindakan dan tingkat kepatuhan pengobatan. Pendekatan ini diambil karena tindak lanjut secara teratur dapat meningkatkan hasil kesehatan pada penyakit kronis

b. *The hospital-to-home model*

Pasien yang baru keluar dari rumah sakit sering mengalami kebingungan terkait dengan penggunaan obat baru dan perubahan kondisi kesehatan mereka, di mana mereka perlu belajar untuk mengatasi keadaan tersebut. Kondisi ini membuat mereka menjadi calon yang sangat baik untuk menerima layanan *health coaching*. Intervensi transisi perawatan merupakan metode coaching yang sering digunakan untuk memberikan keterampilan dan kepercayaan diri kepada pasien dan keluarga saat mereka melakukan peralihan dari rumah sakit ke lingkungan rumah. Pendekatan ini difokuskan pada empat pilar utama, yaitu:

- 1) Mengembangkan strategi pengelolaan obat yang efektif.
- 2) Mengatasi hambatan yang mungkin muncul saat melakukan tindak lanjut.
- 3) Mempelajari cara mengenali dan merespons tanda serta gejala yang mungkin memburuk.
- 4) Menggunakan catatan kesehatan pribadi untuk mencatat tujuan yang diharapkan dalam 30 hari, informasi kesehatan, dan pertanyaan yang akan diajukan kepada dokter atau petugas kesehatan pada pertemuan berikutnya.

5. Peran Health coaching

Menurut (Bennett et al., 2010) *health coaching* memiliki 5 tugas, sebagai berikut:

a. Dukungan manajemen mandiri

Dukungan manajemen mandiri memiliki peran yang sangat penting dalam memungkinkan pasien untuk memperluas perawatan kesehatan mereka di luar lingkungan klinik, masuk ke dalam kehidupan sehari-hari. Seorang pelatih memiliki tujuh tugas utama, yaitu memberikan informasi, mengajarkan keterampilan khusus terkait penyakit, mendorong perubahan perilaku yang sehat, mengajarkan keterampilan pemecahan masalah, memberikan dukungan emosional terhadap dampak penyakit kronis, dan memberikan perawatan tindak lanjut secara berkala. Penting untuk melatih pasien dalam aspek-aspek tersebut dan mendorong mereka untuk aktif dalam merawat diri mereka sendiri

b. Menjembatani kesenjangan antara dokter dan pasien

Health coach memiliki peran yang melibatkan tindak lanjut terhadap pasien, memastikan pemahaman dan persetujuan terhadap rencana pengobatan, serta berfungsi sebagai penghubung untuk mengatasi kesenjangan yang mungkin muncul berdasarkan kebutuhan pasien. Tugasnya mencakup mengatasi hambatan seperti kurangnya literasi kesehatan, masalah budaya, dan disparitas kelas sosial yang mungkin dihadapi oleh pasien.

c. Membantu pasien mengatur sistem perawatan Kesehatan

Sejumlah pasien lanjut usia dan individu dengan cacat memerlukan bantuan navigator dalam menemukan lokasi, bernegosiasi, dan aktif berpartisipasi dalam perawatan mereka. Seorang coach dapat membantu mengkoordinasikan perawatan dan menjadi advokat bagi pasien ketika suara mereka tidak didengar.

d. Menawarkan dukungan emosional

Coach memberikan dukungan emosional dan membantu pasien mengatasi hambatan yang muncul akibat penyakitnya

e. Melayani secara berkelanjutan

Coach membentuk hubungan dengan pasien melalui pengenalan, tindak lanjut, dan pembangunan kepercayaan selama kunjungan pasien,

baik itu selama kunjungan tertentu maupun di antara kunjungan yang berbeda

6. Sesi Health coaching

Jumlah sesi dalam *health coaching* bervariasi dan tidak ada standar pasti untuk jumlah kunjungan Menurut *Health Education East of Eni* dalam (Arbarini, 2021), sesi *health coaching* dapat berkisar antara 2 hingga 5 pertemuan, bahkan bisa melebihi 21 sesi, dengan frekuensi yang bervariasi seperti setiap mingguan, dua kali seminggu, atau bahkan bulanan. Durasi minimal 30-40 menit per sesi dianggap memadai untuk membangun hubungan yang mendukung dan kreatif, yang mampu menghasilkan perubahan perilaku dan mencapai tujuan yang ditetapkan (Simmons & Wolever, 2013)

7. Pilar Health coaching

Terdapat 4 pilar dalam *health coaching* menurut (Lawson, 2013), adapun pilar tersebut sebagai berikut :

- a. *mindfulness* merupakan proses kesadaran yang terfokus dan tidak menghakimi.
- b. Komunikasi otentik, dibangun melalui kerangka kerja komunikasi, seperti wawancara motivasi, penyelidikan apresiatif, dan komunikasi tanpa kekerasan. Komunikasi tersebut terdiri atas 4 aspek:
 - 1) Mendengarkan secara mendalam mencerminkan pemahaman mendalam terhadap apa yang dikomunikasikan melalui kata-kata, bahasa tubuh, dan emosi.
 - 2) Penyelidikan yang penuh rasa ingin tahu melibatkan praktik eksplorasi tanpa penilaian dan terbuka.
 - 3) Refleksi perseptif mencerminkan kembali apa yang klien sampaikan, dengan coach memastikan kebenaran refleksi tersebut bersama klien, sebagai kesempatan untuk menyampaikan pengamatan secara empatik tanpa belas kasihan atau penilaian.
 - 4) Diam atau hening adalah elemen penting dalam komunikasi manusia yang efektif, namun sering terlewatkan. Praktisi perlu merasa

nyaman dengan keheningan sendiri untuk menggunakan keheningan secara efektif dengan klien.

- c. Kesadaran diri membutuhkan perhatian yang berkelanjutan terhadap dimensi fisik, mental, dan emosional diri sendiri. Seorang coach harus selalu menyadari perasaan dan reaksi internalnya, memungkinkannya untuk merespons dengan tepat selama sesi coaching dan mengelola masalah pribadi di luar sesi. Kesadaran diri membantu coach mengelola respons dengan baik selama sesi dan tetap fokus pada klien, sambil menangani masalah pribadi secara terpisah
 - d. Penciptaan ruang aman dan nyaman bagi klien sangat penting untuk membangun hubungan pembinaan kesehatan yang saling percaya, terkoneksi, dan produktif.
8. Teknik Health coaching

Terdapat Tiga metode yang umumnya digunakan dalam *health coaching* menurut adalah Menurut (Ghorob, 2013), yaitu :

a. *Ask-tell-ask*

Teknik dasar dalam *health coaching* yang dikenal sebagai "Ask-tell-ask" digunakan untuk membentuk hubungan kolaboratif antara pasien dan *health coach*. Tujuannya adalah untuk merangsang partisipasi pasien dalam perencanaan perawatan mereka. Proses dialog dimulai dengan health coach mengajukan pertanyaan terbuka kepada pasien untuk mengevaluasi pemahaman mereka tentang penyakit dan rencana perawatan sebelum memberikan informasi lebih lanjut. beberapa hal yang dapat ditanyakan oleh health coach melibatkan :

- 1) Menanyakan kepada pasien tentang pengetahuan yang mereka miliki dan informasi apa yang mereka inginkan
 - 2) Memberikan informasi yang diinginkan oleh pasien
 - 3) Menanyakan kepada pasien apakah mereka telah memahami informasi yang diberikan dan apakah ada hal lain yang ingin mereka ketahui.
- b. *Teach back*

Teknik *teach-back* merupakan metode lain yang digunakan oleh *health coach* untuk mengevaluasi pemahaman informasi yang telah disampaikan kepada pasien. menurut (Farris, 2015) *Teach-back* bukanlah sebuah tes untuk mengevaluasi seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki oleh pasien. Melainkan, *teach-back* adalah sebuah teknik yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan (*coach*) untuk memastikan bahwa mereka telah menyampaikan informasi-informasi penting dengan cara yang bisa dipahami oleh pasien. Dengan meminta pasien untuk menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan oleh *coach* menggunakan bahasa mereka sendiri, *coach* dapat mengecek apakah penjelasan yang diberikan sudah cukup jelas dan dimengerti oleh pasien.

c. *Action Planning*

Rencana tindakan merupakan kesepakatan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan *health coach* yang bertujuan membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik. Proses pembuatan rencana tindakan melibatkan partisipasi pasien dalam diskusi mengenai perubahan perilaku yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan, seperti aktivitas fisik, pilihan makanan, pengaturan minum obat, manajemen stres, berhenti merokok, dan faktor lainnya. Langkah selanjutnya melibatkan penyusunan rincian khusus, termasuk jenis tindakan, jumlah, waktu pelaksanaan, frekuensi, lokasi, dan partisipan yang terlibat, yang kemudian dicatat dalam formulir rencana aksi. Setelah rencana aksi diidentifikasi, pasien diminta untuk menilai tingkat keyakinannya dalam menjalankan rencana tersebut, biasanya dalam skala 0-10. Jika tingkat keyakinan kurang dari 8, *health coach* akan bertanya kepada pasien bagaimana tujuan tersebut dapat diubah sehingga tingkat keyakinan pasien dapat mencapai angka lebih dari 8.

Dalam coaching terdapat Teknik komunikasi seperti model FIRA yang dikembangkan oleh (Amalia & Siregar, 2015). Model ini terdiri dari empat langkah kunci, yaitu Fokus, Identifikasi, Perencanaan Tindakan, dan Akuntabilitas.

a. Fokus pada tujuan

Pembina mengikuti arah keinginan yang diinginkan oleh individu yang dibinanya, seperti keinginan untuk meningkatkan kesehatan, dengan memusatkan diskusi pada topik dan tujuan tertentu. Beberapa contoh pertanyaan yang dapat diajukan adalah:

"Topik apa yang ingin Anda bahas dalam sesi pembinaan ini?"

"Apa fokus diskusi yang ingin Anda tekankan dalam sesi ini?"

"Mengapa tujuan ini begitu penting bagi Anda?"

"Apa parameter keberhasilan yang Anda tetapkan untuk sesi ini?"

b. Identifikasi G.P.S

Pembina menggunakan latihan untuk mengidentifikasi kesenjangan, peluang, dan solusi yang muncul dari persepsi dan citra diri peserta pembinaan. Berikut adalah contoh soal untuk masing-masing aspek:

Kesenjangan (Gap) :

"Pada skala 1 hingga 10, di mana Anda berada sekarang dalam mencapai tujuan Anda? (Periksa kesenjangannya)

"Apa kesenjangan yang saat ini Anda rasakan, ketahui, atau pahami yang menghalangi pencapaian tujuan Anda?"

Peluang:

"Apa ide atau pemikiran tujuan yang Anda miliki saat ini mengenai pilihan atau peluang yang dapat membantu Anda mencapai tujuan ini?"

Solusi :

"Manakah dari opsi di atas yang dianggap sebagai solusi yang paling mungkin untuk dipilih dalam situasi saat ini?"

"Mengapa Anda memilih solusi ini?"

"Seberapa yakin Anda bahwa pemilihan solusi tersebut akan menghasilkan hasil yang diinginkan?"

c. Perencanaan

Coach akan membimbing Anda melalui proses implementasi solusi yang telah dipilih, memberikan ruang dan kesempatan bagi coach untuk mengembangkan rencana aksi. Berikut adalah contoh pertanyaan yang mungkin diajukan:

"Berdasarkan solusi yang telah Anda pilih, apa rencana tindakan atau langkah-langkah yang akan Anda ambil untuk mencapai tujuan Anda?"

"Bagaimana strategi implementasi yang Anda pertimbangkan untuk menerapkan solusi ini?"

d. *Akuntabilitas*

Dalam fase komitmen dan tindak lanjut, pembina memastikan bahwa individu yang dibimbing memiliki kemampuan dan tanggung jawab untuk melaksanakan rencana tindakan, serta melakukan tindak lanjut. Berikut adalah contoh pertanyaan yang dapat diajukan:

"Apa tujuan akhir yang ingin Anda capai dari sesi pembinaan ini?"

"Bagaimana Anda berencana untuk memantau dan menjaga akuntabilitas terhadap rencana tindakan Anda?"

"Seberapa besar komitmen Anda dalam mencapai tujuan tersebut?"

9. *Komponen Health coaching*

Menurut (Ghorob, 2013; Simmons & Wolever, 2013) terdapat 4 komponen dari *health coaching*, yaitu:

a. *metode Intervensi*

Metode intervensi didasarkan pada teknik komunikasi modern termasuk wawancara motivasi, model perubahan perilaku transtheoretical, pengambilan keputusan bersama dan transisi perawatan

b. *Durasi Intervensi*

Waktu intervensi yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi elemen inti dari hubungan yang mendukung dan kreatif guna mencapai perubahan perilaku dan mencapai tujuan minimal adalah 30-40 menit per sesi .

c. Media Penyiaran

Intervensi kesehatan menggunakan berbagai media, seperti telepon, pertemuan langsung, internet (*telehealth*), atau kombinasi dari beberapa media.

d. Persyaratan health coach

Persyaratan untuk menjadi *health coach*, Anda harus terlebih dahulu mengikuti sesi pelatihan minimal 100 jam untuk :

- 1) Menggabungkan nilai-nilai pribadi untuk menghasilkan motivasi internal, tujuan kesehatan, tujuan hidup, dan mengembangkan kemampuan pasien; Harus didukung
- 2) Membangun kemampuan untuk menghadapi perubahan dengan meningkatkan otonomi, atribut positif, efikasi diri, ketahanan, dan dukungan sosial dan lingkungan
- 3) Memiliki pengetahuan dan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan pasien
- 4) Menekankan tanggung jawab pasien, kemampuan belajar, menetapkan tujuan
- 5) Memperkuat saling ketergantungan antara kesehatan mental positif dan kesehatan fisik. Health coach dapat berasal dari latar belakang perawat, apoteker, pendidik kesehatan, asisten medis terlatih, atau individu lain dengan kualifikasi yang sesuai.

E. Hubungan *health coaching* dan *health belief model*

Pendekatan *health coaching* membantu menganalisa hambatan dalam perubahan perilaku, memberdayakan pasien melalui pembelajaran dan contoh perilaku, dengan fokus pada meningkatkan motivasi, *self-efficacy*, dan keterampilan manajemen diri. Kurikulum *health coaching* meliputi pembinaan, hubungan terapeutik, komunikasi yang jujur, teori motivasi, kesadaran diri, manajemen stres, dan perubahan perilaku (Lawson, 2013). *Health belief model* merupakan teori yang mengulas bagaimana perilaku individu terkait kesehatan dapat berubah. *Health coaching* yang menggunakan pendekatan berdasarkan model HBM terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dengan menempatkan

pasien sebagai fokus utama dalam pengambilan keputusan, berbeda dengan pendekatan edukasi konvensional yang cenderung lebih terbatas dalam melibatkan pasien (Kivelä et al., 2020).

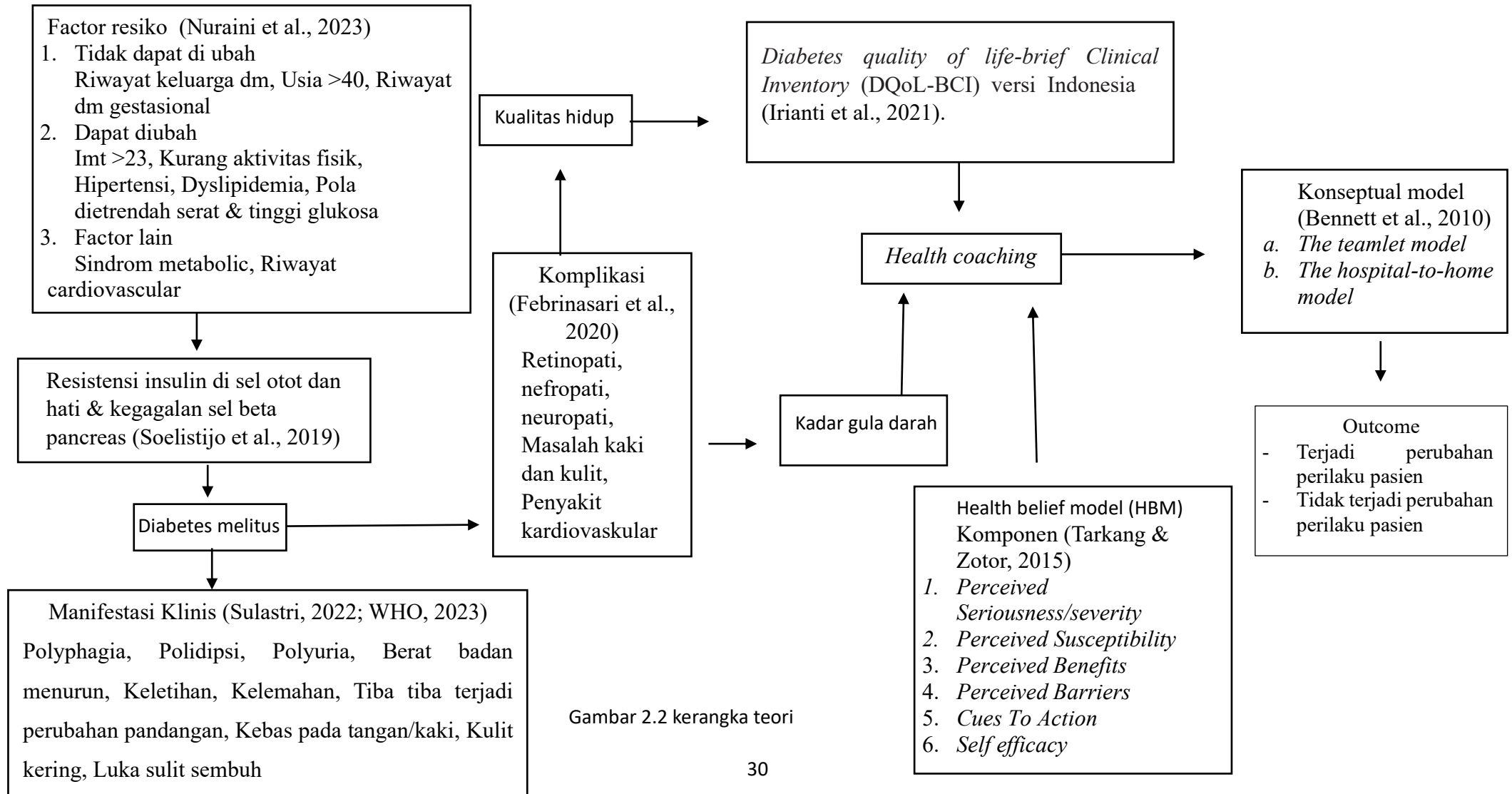
F. Hubungan *health coaching* berbasis HBM dengan gula darah dan kualitas hidup

Hubungan *health coaching* pada penyandang DMT2 menurut (Kusumaningrum et al., 2020) membantu penyandang diabetes dalam pengelolaan manajemen pengobatan, menggali motivasi pasien dalam merumuskan tujuan terkait pengobatannya. *Health coaching* membantu meningkatkan kesehatan dengan cara memonitor dan mengelola tanda dan gejala penyakit, mencegah komplikasi, mengelola emosi, menjalin hubungan interpersonal, dan mengikuti program pengobatan, monitoring kadar glukosa darah, melakukan aktivitas fisik untuk menurunkan berat badan, dan mengatasi stres sebagai faktor resiko terjadinya DMT2. Dukungan emosional juga sangat penting karena dapat memunculkan semangat dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan DM. Hasil akhir yang diharapkan dari *health coaching* adalah perubahan perilaku yang meliputi manajemen diri penyandang DM dalam mengelola penyakitnya. Perubahan motivasi akan mempengaruhi perilaku penyandang diabetes terkait program pengobatan, aktivitas fisik sehingga akan berpengaruh pada kadar gula darah dan kualitas hidup penyandang diabetes.

Health coaching yang menggunakan pendekatan berdasarkan model HBM terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dengan menempatkan pasien sebagai fokus utama dalam pengambilan keputusan, berbeda dengan pendekatan edukasi konvensional yang cenderung lebih terbatas dalam melibatkan pasien (Kivelä et al., 2020). Pendekatan *health coaching* membantu menganalisa hambatan dalam perubahan perilaku, memberdayakan pasien melalui pembelajaran dan contoh perilaku, dengan fokus pada meningkatkan motivasi, *self-efficacy*, dan keterampilan manajemen diri. Kurikulum *health coaching* meliputi pembinaan, hubungan terapeutik, komunikasi yang jujur, teori motivasi, kesadaran diri, manajemen stres, dan perubahan perilaku (Lawson, 2013). Sehingga dari artikel tersebut dapat disimpulkan bahwa *Health coaching* dapat

mempengaruhi kadar gula darah dengan cara meningkatkan motivasi yang akan mengubah perilaku, gula darah yang terkontrol akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penyandang diabetes.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.2 kerangka teori

