

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, penyebab utama gangguan penglihatan dan kebutaan adalah kelainan refraksi, katarak, retinopati diabetes, glaucoma, dan degenerasi metabolik terkait usia (World Health Organization, 2023). Setidaknya 2,2 miliar orang di seluruh dunia mengalami gangguan penglihatan jarak dekat atau jauh. Hampir 1 miliar dari kasus ini dapat dicegah atau belum ditangani. Di antara 1 miliar orang ini, kelainan refraksi (88,4 juta), katarak (94 juta), glaukoma (7,7 juta), degenerasi metabolik yang berkaitan dengan usia (8 juta), dan retinopati diabetik (3,9 juta) adalah kondisi utama yang menyebabkan gangguan penglihatan dekat atau kebutaan (World Health Organization, 2023). Sekitar 55% kebutaan di Ghana disebabkan oleh katarak (dengan ketajaman penglihatan $<3/60$) (Antwi-adjei et al., 2021).

Di Mesir, rabun jauh untuk semua usia terjadi pada 47,9% dari populasi, dengan katarak sebagai penyebab utama kebutaan pada 54,8%, dan sekitar 1 juta orang buta dan 3 juta orang dengan gangguan penglihatan. Katarak juga merupakan penyebab hampir 60% dari tunanetra di negara tersebut (Nassar et al., 2024). Survei yang dilakukan oleh Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) yang dilakukan dari tahun 2013 hingga 2017, prevalensi kebutaan di Indonesia adalah 3,0% yang dimana 81,2% dari kebutaan tersebut penyebabnya adalah katarak. Salah satu tujuan dari Peta Jalan Penanggulangan Gangguan Penglihatan di Indonesia tahun 2017-2030 adalah untuk menurunkan prevalensi gangguan penglihatan yang dapat dicegah sebanyak 25% (Rahmani & Ratnaningsih, 2023). Berdasarkan Pelaporan GIF kasus tahun 2024, jumlah prevalensi katarak di Sulawesi Selatan sebanyak 15.634 kasus yang terdiri dari kasus lama dan baru. Dan jumlah operasi katarak (follow up pasca operasi katarak) sebanyak 2.357 kasus dengan jumlah kasus terbanyak terdapat di Kota Palopo dengan jumlah kasus sebanyak 688 kasus. Meskipun data

spesifik berbasis survei untuk tingkat kota masih terbatas, persentase tersebut mengindikasikan bahwa beban katarak di Palopo tetap perlu mendapat perhatian, terutama pada kelompok usia lanjut serta masyarakat dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mata (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2025).

Katarak adalah kondisi dimana lensa mata yang biasanya jernih menjadi keruh sehingga mengaburkan cahaya . kekeruhan yang terjadi pada lensa kristal intraocular alami, yang berfungsi untuk memfokuskan cahaya masuk ke retina mata, dikenal sebagai katarak. Jika tidak diobati kekeruhan ini dapat menyebabkan penglihatan yang lebih buruk dan bahkan dapat menyebabkan kebutaan (Sarkar et al., 2017). Katarak merupakan salah satu masalah mata yang paling berbahaya, yang merupakan penyebab utama kedua gangguan penglihatan dan kebutaan di seluruh dunia (Nassar et al., 2024).

Katarak dapat muncul di salah satu dari bagian-bagian ini di lensa, dan mereka diberi nama berdasarkan lokasinya di dalam lensa. Katarak nuclear terletak di tengah lensa. Seiring bertambahnya usia, nucleus cenderung menggelap, berubah warna dari bening menjadi kuning dan terkadang menjadi coklat. Katarak kortikal membentuk bagian di lapisan lensa yang mengelilingi nucleus. Katarak kapsuler posterior berkembang cepat di lapisan luar belakang lensa (American Optometric Association, 2023). Ketika katarak mengganggu aktivitas sehari-hari seperti membaca dan berkendara, operasi atau pembedahan adalah satu-satunya cara untuk menyembuhkannya. Operasi katarak adalah salah satu prosedur pembedahan yang paling aman dan sukses yang dilakukan saat ini (Nassar et al., 2024)

Perawatan yang diterima pasien setelah operasi disebut perawatan pasca operasi. Ini dimulai segera setelah operasi dan dapat berlanjut sampai pasien keluar dari rumah sakit (Taha, 2021). Keberhasilan pengobatan katarak tidak terlepas dari perawatan pasca operasi, yang merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan katarak (Ayuni & Dora, 2018).

Pasien katarak dapat mengalami komplikasi yang serius jika mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang keperawatan pasca operasi (Taha, 2021). Untuk mencegah komplikasi setelah operasi katarak, pasien harus dimotivasi untuk mengunjungi rumah sakit untuk konsultasi rawat jalan jika mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan pasca operasi katarak (Wijaya et al., 2018). Fakta bahwa responden mengetahui tentang perawatan setelah operasi katarak tampaknya cukup mempengaruhi pengetahuan mereka. Rata-rata responden tidak tahu apa yang dapat mereka lakukan untuk membantu keluarga mereka yang menjalani operasi katarak. Sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi tidak sesuai dalam melakukan perawatan setelah operasi katarak karena kurangnya motivasi (Ayuni & Dora, 2018).

Secara keseluruhan, hasil operasi katarak menunjukkan peningkatan kualitas hidup dan status sosial ekonomi keluarga. Karena katarak, tidak hanya penglihatan mereka yang terganggu tetapi mereka juga mengalami kesulitan untuk melakukan tugas sehari-hari dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial (Shakeel et al., 2019). Meningkatkan pengetahuan pasien, praktek *self-care*, dan kemampuan untuk menghadapi konsekuensi sehari-hari dari penyakit mereka untuk mempertahankan kualitas hidup adalah bagian penting dari perawatan yang berpusat pada pasien yang efektif (Kio et al., 2020).

Self-care adalah praktik memperhatikan dan memenuhi kebutuhan fisiologis dan emosional seseorang secara rutin, seperti menentukan rutinitas harian, hubungan, dan lingkungan yang diperlukan untuk mendorong perawatan diri (Taha, 2021). Secara positif, intervensi keperawatan telah terbukti meningkatkan pengetahuan tentang katarak dan praktek perawatan diri serta meningkatkan kepuasan pasien (Nassar et al., 2024). *Self-care* pasca operasi katarak terbukti berperan signifikan dalam menurunkan komplikasi dan meningkatkan kepuasan pasien. Secara global, meskipun insiden komplikasi serius seperti endoftalmitis relatif rendah (0,06–0,20%), dampaknya dapat berakibat kehilangan penglihatan permanen bila tidak segera ditangani (Kessel et al., 2015). Edukasi pasien

untuk patuh terhadap penggunaan obat tetes mata, menjaga kebersihan, menggunakan pelindung mata, serta mengikuti jadwal kontrol terbukti efektif mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan hasil visual jangka panjang. Studi di berbagai pusat layanan, termasuk Aravind Eye Care di India, menunjukkan bahwa program edukasi pasca operasi secara nyata menurunkan kejadian infeksi dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan. Dengan demikian, kepatuhan terhadap self-care merupakan aspek krusial yang menentukan keberhasilan klinis pasca operasi katarak (Gajraj et al., 2022).

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan dan mengatasi hambatan (Rahman, 2014). Menurut beberapa penelitian, gangguan penglihatan yang disebabkan oleh katarak mengurangi kualitas hidup penderitanya. Studi yang dilakukan Polack et al (2010), menunjukkan bahwa orang yang menderita katarak menjadi tidak produktif, membutuhkan bantuan, dan memiliki status ekonomi yang buruk. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh To et al (2014), menemukan bahwa pasien yang menderita katarak mengalami penurunan yang signifikan dari skala depresi setelah operasi, dengan nilai *p-value* sebesar 0,04. Menurut Groessl et al (2013), kualitas hidup penderita katarak meningkat signifikan antara satu sampai enam bulan setelah operasi (S. P. Sari et al., 2016).

Efikasi merupakan konsep yang dianggap penting dalam menilai Kesehatan dengan kondisi kronis, misalnya manajemen diri, kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, modifikasi perilaku dan gaya hidup, Kesehatan mental dan fisik, serta pencegahan penyakit. Salah satu Teknik pembinaan dan edukasi Kesehatan yang efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah *health coaching* (Nofriati et al., 2023).

Salah satu metode yang digunakan dalam mempertahankan status Kesehatan dan perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat saat ini yaitu dengan *Health Coaching* (Conn & Curtain, 2019). Coaching biasanya didefinisikan sebagai sebuah metode, proses, dan kerja sama yang berfokus

pada solusi di mana pelatih membantu klien memperbaiki kehidupan mereka dan mencapai tujuan dalam kehidupan pribadi dan kesehatan mereka (Simmons & Wolever, 2013). Health Coaching adalah metode pelayanan dan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan seseorang dan membantu mencapai tujuan Kesehatan (Conn & Curtain, 2019). Salah satu metode *Health Coaching* yang berkembang pesat yaitu, sebuah metode khusus yang disebut *Integrative Health Coaching* (Simmons & Wolever, 2013).

Beberapa studi yang sudah mengeksplorasi tentang health coaching. Dalam proses penurunan berat badan, coaching adalah cara yang murah dan efektif untuk menggabungkan pelayanan formal dan perawatan Kesehatan (Muñoz & Pereira, 2017). Dalam pasien perawatan primer yang mengalami dispnea ringan, perubahan dalam kegiatan manajemen diri telah dihasilkan sebagai hasil dari intervensi health coaching melalui telepon yang bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku (Jolly et al., 2018). Metode health coaching yang diujicobakan dapat membantu mengurangi kebutuhan perawatan pasien dengan nyeri punggung bawah setelah perawatan selesai (Amorim et al., 2019). Untuk meningkatkan kesehatan populasi dan meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan yang diberikan, sistem perawatan kesehatan harus mendorong kesejahteraan dan kesehatan dokter dan perawat melalui intervensi berbasis bukti (Melnik et al., 2022).

B. Rumusan Masalah

Sebagai profesional perawat mata, sangat penting untuk memberi tahu pasien bahwa operasi katarak yang berhasil bukanlah akhir dari pengobatan kataraknya. Klien dapat dipulangkan setelah operasi katarak selesai dan diberi instruksi tentang perawatan di rumah setelahnya serta jadwal kontrol untuk hari berikutnya. Rata-rata responden tidak tahu apa yang dapat mereka lakukan untuk membantu keluarga mereka yang menjalani operasi katarak. Sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi tetapi tidak sesuai dalam melakukan perawatan setelah operasi katarak karena kurangnya motivasi. Untuk mencegah komplikasi setelah operasi katarak, pasien harus dimotivasi untuk

mengunjungi rumah sakit untuk konsultasi rawat jalan jika mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan pasca operasi katarak. Salah satu metode yang digunakan dalam mempertahankan status Kesehatan dan perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat saat ini yaitu dengan *Health Coaching*.

Health Coaching adalah metode kesehatan dan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan seseorang dan membantu mencapai tujuan Kesehatan. Pendekatan ini terbukti membantu menginformasikan upaya untuk mengembangkan dan menyempurnakan model pelayanan Kesehatan dan memberdayakan pasien untuk meningkatkan hasil Kesehatan. Penelitian saat ini menggunakan *Integrative Health Coaching*, yang berfokus pada perubahan perilaku Kesehatan dengan meminta pasien untuk memikirkan Kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, hubungan social, pengembangan pribadi dan profesionalisme, dan bahkan kerohanian. Berdasarkan dari beberapa bukti penelitian *Health Coaching* dan *Integrative Health Coaching* yang telah dilakukan sebelumnya, maka peneliti memiliki pertanyaan, apakah ada pengaruh *Integrative Health Coaching* terhadap *self-care*, *self-efficacy*, dan motivasi kontrol pada pasien post operasi katarak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengaruh integrative health coaching terhadap *self-care*, *self-efficacy*, dan motivasi kontrol pada pasien post operasi katarak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan *self-care* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.
- b. Menganalisis perbedaan *self-efficacy* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.
- c. Menganalisis perbedaan motivasi kontrol sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.

D. Pernyataan Originalitas

Tabel 1.1. Pernyataan Originalitas Penelitian

Judul dan Penulis	Metode	Hasil dan Kesimpulan	Novelty
<i>Integrative health coaching: a behavior skills approach that improves HbA1c and pharmacy claims-derived medication adherence.</i> (Wolever & Dreusicke, 2016)	Studi ini menggunakan metode observasional prospektif. Studi ini menggunakan tiga titik waktu, yaitu prapelatihan, pelatihan, dan pasca pelatihan. Selama enam bulan peserta menerima empat belas sesi pelatihan. Setiap sesi rata-rata berdurasi 30 menit dan diberikan melalui telepon.	Hasil studi ini mendapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kepatuhan minum obat selama masa peatihan, dan dipertahankan selama enam bulan setelah penelitian. Selain itu, terjadi penurunan kadar HbA1c selama enam bulan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa <i>Integrative Health Coaching</i> dapat membantu pasien diabetes meningkatkan kepatuhan minum obat dan menurunkan kadar HbA1c setelah dilakukan intervensi.	Penelitian yang dilakukan oleh Woelever dan Dreusicke ini menunjukkan bahwa <i>Integrative Health Coaching</i> yang dilakukan sebagai intervensi dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes. Sedangkan untuk penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu apakah intervensi <i>Integrative Health Coaching</i> akan mempengaruhi kepatuhan perawatan pada pasien post operasi katarak.
<i>Integrating Mobile-health, health coaching, and physical activity to reduce the burden of chronic low back pain trial (IMPACT): a pilot randomized controlled trial.</i> (Amorim et al., 2019)	Peneliti melakukan uji coba terkontrol secara acak dan melakukan penilaian yang dibutakan pada hasilnya. Enam puluh delapan peserta berasal dari empat departemen fisioterapi masyarakat umum dan rawat jalan di Sydney. Selain satu sesi	Uji coba yang dilakukan selama 15 bulan ini, menunjukkan bahwa intervensi aktifitas fisik yang berpuast pada pasien yang didukung oleh teknologi mHealth dan <i>Health Coaching</i> dapat mengurangi kebutuhan akan pengobatan dan meningkatkan	Studi uji coba yang dilakukan oleh amorim, et al.2019 ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dengan bantuan mHealth dan <i>Health Coaching</i> dapat mengurangi kebutuhan obat dan meingkatkan aktifitas fisik oleh pasien dengan nyeri punggung

	pelatihan kesehatan berbasis tatap muka dan dua belas sesi pelatihan kesehatan berbasis telepon, buklet informasi aktivitas fisik diberikan kepada kelompok intervensi.	jumlah aktifitas fisik yang dilakukan oleh pasien nyeri punggung bawah kronis.	bawah kronis. Sedangkan untuk penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu apakah intervensi <i>Integrative Health Coaching</i> akan mempengaruhi kepatuhan perawatan pada pasien post operasi katarak.
<i>The impact of an interactive, multifaceted education approach for congenital cataract on parental anxiety, knowledge and satisfaction: A randomized, controlled trial.</i>(H. Chen et al., 2019)	Dalam penelitian prospektif ini, 177 orang tua yang memiliki anak dengan katarak kongenital terlibat. Anak-anak dibagi ke dalam kelompok berikut: program pelayanan kesehatan konvensional atau interaktif. Sebelum dan sesudah pelayanan, kuesioner yang diisi sendiri digunakan untuk menilai orang tua. Pada setiap saat, kecemasan, kepuasan orang tua, dan pemahaman informasi dinilai.	Metode Kesehatan yang interaktif dan beragam secara efektif dapat meningkatkan pemahaman orang tua tentang kesehatan dan kebahagiaan mereka, yang dapat mengurangi kecemasan orang tua secara signifikan.	Studi menunjukkan bahwa dengan metode Pendidikan yang interaktif dan beragam dapat meningkatkan pemahaman dan dapat mengurangi kecemasan keluarga terutama orang tua pada pasien dengan katarak kongenital. Sedangkan untuk penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu apakah intervensi <i>Integrative Health Coaching</i> akan mempengaruhi kepatuhan perawatan pada pasien post operasi katarak.
<i>Michigan Screening and Intervention for Glaucoma and Eye Health Through Telemedicine (MI-SIGHT): Baseline Methodology for Implementing and Assessing a</i>	Untuk mengidentifikasi dan merawat glaukoma pada populasi yang kurang terlayani, program MI-SIGHT menggunakan pendekatan komunitas, telemedicine, dan pembinaan	Para penulis menduga bahwa Program MI-SIGHT akan mendeteksi prevalensi glaukoma yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum, meningkatkan ketajaman	Studi ini merupakan sebuah inovasi sebuah program skrining untuk pasien glaukoma. Dimana program ini diharapkan bisa digunakan untuk menunjukkan bahwa pelatihan dan edukasi glaukoma

<i>Community-based Program.</i>(Newman-Casey et al., 2021)	kesehatan. Dua klinik komunitas—Hamilton Community Health Network, sebuah pusat kesehatan federal yang memenuhi syarat di Flint, Michigan, dan Hope Clinic, sebuah klinik gratis di Ypsilanti, Michigan—akan digunakan untuk mengevaluasi Program MI-SIGHT.	penglihatan, meningkatkan kualitas hidup yang berkaitan dengan penglihatan, dan menunjukkan bahwa pelatihan dan edukasi glaukoma yang dipersonalisasi dapat meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan lanjutan. Program MI-SIGHT dapat digunakan sebagai contoh untuk skrining dan perawatan glaukoma di populasi yang berisiko tinggi.	yang dipersonalisasi dapat meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan lanjutan pada pasien glaukoma. Sedangkan untuk penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu apakah intervensi <i>Integrative Health Coaching</i> akan mempengaruhi kepatuhan perawatan pada pasien post operasi katarak.
<i>Follow-Up Rates at a Free Ophthalmology Clinic at a Homeless Shelter.</i>(Hennein et al., 2021)	Studi tinjauan grafik retrospektif ini mengikuti prinsip-prinsip Deklarasi Helsinki dan sesuai dengan Undang-Undang Portabilitas dan Akuntabilitas Asuransi Kesehatan. Tidak ada pasien yang tidak disertakan; semua pasien yang dievaluasi di klinik oftalmologi gratis dari September 2017 hingga September 2018 dimasukkan. Hasil utama adalah bahwa pasien akan dirujuk ke rumah sakit daerah setempat dan organisasi nirlaba untuk perawatan oftalmologi lanjutan	Kurang dari 50% pasien yang dirujuk dalam studi ini hadir ke janji temu. Hambatan untuk hadir termasuk tidak adanya penyedia layanan primer dan status sosioekonomi yang lebih rendah, yang menghasilkan tingkat tindak lanjut yang rendah di antara mereka yang dirujuk untuk kondisi yang mengancam penglihatan. Intervensi seperti <i>health coaching</i> yang difokuskan untuk mendidik pasien tentang konsekuensi dari kondisi yang mengancam penglihatan, terutama bagi mereka	Studi tinjauan retrospektif ini menunjukkan bahwa intervensi seperti <i>health coaching</i> perlu difokuskan untuk mendidik pasien tentang konsekuensi dari kondisi yang mengancam penglihatan, terutama bagi mereka yang memiliki tingkat Pendidikan yang rendah. Sedangkan untuk penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu apakah intervensi <i>Integrative Health Coaching</i> akan mempengaruhi kepatuhan perawatan pada pasien post operasi katarak.

jika diperlukan. Variabel dasar yang tidak masuk ke dalam yang telah ditentukan sebelumnya perawatan lanjutan.
dan hipotesis yang berkaitan dengan tingkat tindak lanjut termasuk dalam hasil sekunder.

Penelitian tentang pengaruh *health coaching* terhadap kepatuhan perawatan pasca operasi katarak masih sangat terbatas. Intervensi seperti *health coaching* sangatlah bermanfaat untuk meningkatkan kepatuhan seseorang dalam melakukan pengobatan. Oleh karena itu, untuk mengisi gap penelitian yang menerapkan intervensi *health coaching* terhadap kepatuhan perawatan pada pasien post operasi katarak, maka originalitas dari penelitian ini yaitu pengaruh *integrative health coaching* terhadap *self-care*, *self-efficacy*, dan motivasi control pada pasien post operasi katarak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Katarak

1. Definisi

Katarak adalah penyebab utama kebutaan dan gangguan penglihatan di seluruh dunia (Yoshizaki et al., 2020). Penglihatan memengaruhi kualitas hidup karena mata adalah bagian dari indera penglihatan. Penyebab utama gangguan penglihatan adalah katarak, yang terjadi dimana ada penumpukan protein yang membuat lensa keruh (Zhou et al., 2019). Katarak, yang sebagian besar terkait usia, adalah salah satu penyebab paling umum kebutaan di seluruh dunia. Selain itu, ini dapat mempengaruhi anak-anak dengan kelainan metabolik dan beberapa penyebab genetik lainnya. Katarak lebih umum di negara berkembang. Selain itu, ini adalah penyebab kebutaan yang paling mudah disembuhkan dan hanya membutuhkan beberapa prosedur operasi (Ayuni & Dora, 2018).

2. Klasifikasi Katarak

Menurut (Astari, 2018), klasifikasi katarak berdasarkan usia ada dua, yaitu :

a. Katarak kongenital

Sekitar 25% kasus katarak kongenital diturunkan, 25% terkait dengan penyakit sistemik, dan 25% lainnya adalah idiopatik.

b. Katarak senilis

Kondisi yang dikenal sebagai katarak senilis terjadi ketika lensa mengalami kekeruhan, penebalan, dan penurunan daya akomodasi seiring bertambahnya usia.

Katarak senilis dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan lokasi kekeruhannya, yaitu :

1) Katarak Nuklearis

Kekeruhan sentral dan perubahan warna lensa menjadi kuning atau coklat secara bertahap adalah tanda katarak nuklearis. Akibatnya, penglihatan menjadi kurang tajam.

Slitlamp dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kekeruhan lensa. Jenis katarak ini biasanya bilateral, tetapi dapat juga asimetris. Karena perubahan warna, pasien sulit membedakan corak warna. Secara umum, katarak nuklearis mengganggu penglihatan jauh lebih banyak daripada penglihatan dekat.

2) Katarak Kortikal

Proses oksidasi dan presipitasi protein pada sel-sel serat lensa adalah bagian dari katarak kortikal. Katarak jenis ini biasanya bilateral dan asimetris, dan jika dilihat ke arah sumber cahaya, mereka menunjukkan gejala silau. Tahap penurunan penglihatan berbeda-beda. Ada tidaknya vakuola degenerasi hidropik—degenerasi epitel posterior—dapat dilihat melalui pemeriksaan slitlamp. Ini menyebabkan lensa menjadi lebih panjang ke anterior dengan gambaran seperti embun.

3) Katarak Subcapsular

Subkapsuler anterior dan posterior dapat mengalami katarak ini. Dengan menggunakan slitlamp, kekeruhan yang mirip dengan plak ditemukan di korteks subkapsuler posterior. Silau, penglihatan buruk di tempat terang, dan penglihatan dekat lebih terganggu daripada penglihatan jauh adalah gejalanya.

3. Etiologi

Menurut (Astari, 2018), faktor risiko katarak dapat diklasifikasikan berdasarkan tiga faktor, yaitu :

- a. Faktor Individu, terdiri atas usia, jenis kelamin, ras, serta faktor genetik.
- b. Faktor lingkungan, termasuk kebiasaan merokok, paparan sinar ultraviolet, status sosioekonomi, tingkat Pendidikan, diabetes melitus, hipertensi, penggunaan steroid, dan obat-obat penyakit gout.
- c. Faktor protektif, meliputi penggunaan aspirin dan terapi pengganti hormon pada wanita.

4. Patofisiologi

Cakram bikonveks transparan yang berada dibelakang iris di dalam mata disebut lensa. Lensa menggantung layaknya trampoline dan melekat pada dan siliaris yang berserat yang disebut *zonula zinn*. Struktur lensa merupakan avascular dan tanpa persarafan. *Humour akuos* yang berada dekat dengan lensa merupakan sumber kebutuhan metaboliknya. Secara histologis, lensa terdiri dari satu lapisan epitel terbalik anterior berbentuk kubus yang mengeluarkan membran basal tebal di atasnya, yang disebut kapsul lensa, di mana zonula menempel. Sel-sel baru ditempatkan di luar sel yang lebih tua selama hidup dan berdiferensiasi menjadi serat lensa. Akibatnya, sel meregang, kehilangan organel, dan meningkat secara signifikan dalam massa protein seluler. Perubahan inilah yang membuat lensa transparan. Karena sel epitel yang berdiferensiasi menjadi serat, maka sel epitel ini dipadatkan dan dipusatkan di bagian tengah, atau nucleus lensa. Sel-sel yang berada di bagian tengah ini sangat rentan terhadap efek dari fotooksidatif penuaan yang disebabkan tidak memiliki organel. Kerusakan yang diakibatkan oleh fotooksidatif inilah yang menjadikan perubahan warna dan kekeruhan pada lensa yang di kenal sebagai katarak (Thompson, 2015).

5. Manifestasi Klinis

Jika katarak telah memburuk, keluhan yang paling umum adalah sebagai berikut :

- a. Penglihatan silau dan kabur, terutama saat mengemudi di malam hari.
- b. Ketajaman penglihatan, sensitivitas kontras, atau apresiasi warna berkurang.
- c. Rabun jauh meningkat.
- d. Penglihatan ganda (Thompson, 2015).

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Tanpa Pembedahan

Ada beberapa pilihan pengobatan non-bedah untuk mengoptimalkan fungsi penglihatan untuk sementara waktu, meskipun katarak pada akhirnya memerlukan pembedahan. Pertama, penglihatan seringkali dapat diperbaiki dengan pembiasan yang cermat dan kacamata baru untuk penglihatan jarak jauh dan dekat. Untuk masalah khusus seperti kesulitan membaca, meningkatkan pencahayaan sekitar atau meningkatkan kekuatan bagian bifokal kacamata dapat membantu (Thompson, 2015).

b. Penatalaksanaan Dengan Pembedahan

Indikasi medis untuk operasi katarak adalah jika terjadi komplikasi katarak, seperti glaukoma fakolitik, glaukoma fakomorfik, uveitis fakoantigenik, dislokasi lensa ke bilik depan, atau katarak yang sangat padat sehingga menghalangi pandangan gambar fundus, hal ini dapat menghambat diagnosis retinopati diabetik atau glaukoma (Astari, 2018).

Saat ini, ada tiga metode utama untuk ekstraksi katarak: ekstraksi intrakapsular, ekstraksi ekstrakapsular, dan fakoemulsifikasi.

1) *Intracapsular Cataract Extraction.*

Penghapusan seluruh lensa, termasuk kapsul, dikenal sebagai *intracapsular cataract extraction*. Pada tahap ini, tidak ada IOL yang dimasukkan, sehingga pasien harus memakai kacamata khusus yang disebut aphacia. Negara-negara maju tidak lagi menggunakan prosedur ini kecuali dalam situasi tertentu, seperti lensa yang sebagian dislokasi. Ini memiliki banyak masalah selama dan setelah operasi, dan memerlukan kacamata atau kontak yang tebal sangat tidak diinginkan.

2) *Extracapsular Cataract Extraction.*

Extracapsular Cataract Extraction melibatkan lensa yang tidak terpasang dikeluarkan, tetapi kapsul lensa dan komponen

zonularnya tetap utuh. Selanjutnya, kantong kapsul menyediakan ruang untuk implan lensa sintetis. Meskipun teknik ini memungkinkan implan IOL, pemotongan besar di persimpangan kornea-skleral diperlukan, yang memerlukan sutur selama penutupan dan pemulihan. Selain itu, tingkat komplikasi jauh lebih tinggi daripada *phacoemulsification*. Metode ini digunakan untuk katarak yang sangat matang yang terlalu padat untuk *phacoemulsification*.

3) *Phacoemulsification*.

Untuk ekstraksi katarak, *phacoemulsification* adalah metode yang paling umum digunakan saat ini. Metode ini merupakan pengembangan yang lebih sederhana dari ekstraksi katarak ekstrakapsular yang dikembangkan oleh Charles Kelman pada tahun 1967. Dalam prosedur ini, inti lensa diemulsi di dalam kapsulnya menggunakan sonda ultrasonik yang dimasukkan melalui potongan kecil yang berukuran 1,8 hingga 3,0 mm. *Phacoemulsification* lebih baik daripada ekstraksi ekstrakapsular biasa karena potongannya lebih kecil, komplikasi intraoperatif seperti kehilangan kaca dan prolaps iris lebih rendah, waktu prosedur lebih pendek, dan pemulihan visual lebih cepat. Seperti metode ekstrakapsular lainnya, kantong kapsul tetap ada, yang membuat penempatan implan lensa sintetis mudah. Mata biasanya dioperasikan secara terpisah dan dilakukan selama satu hingga empat minggu, meskipun penyembuhannya cepat dan tidak banyak komplikasi dengan *phacoemulsification* (Thompson, 2015).

7. **Komplikasi Pasca Operasi**

Pemeriksaan rutin pasca operasi katarak sangat penting untuk mengidentifikasi komplikasi selama dan setelah operasi (Astari, 2018).

a. Komplikasi selama operasi katarak

1) Pendangkalan Kamera Okuli Anterior

Jika terjadi pendangkalan Kamera Okuli Anterior (KOA) selama operasi katarak, hal pertama yang harus dilakukan adalah mengurangi aspirasi, meninggikan botol cairan infus, dan memeriksa insisi. Faktor-faktor berikut dapat menyebabkan pendangkalan KOA: cairan yang masuk ke KOA tidak cukup, tekanan dari luar bola mata, tekanan vitreus positif, efusi suprakoroid, atau perdarahan suprakoroid. Anda dapat menjahit jika terlalu banyak insisi. Dengan mengatur ulang spekulum kelopak mata, tekanan dari luar bola mata dapat dikurangi. Selanjutnya, menilai tekanan vitreus tinggi untuk mengetahui apakah pasien obesitas, berkepala bulat, penderita PPOK, cemas, atau melakukan manuver Valsava. Pasien obesitas sebaiknya diposisikan anti-trendelenburg.

2) *Posterior Capsule Rupture (PCR)*

Komplikasi intraoperatif yang sering terjadi dengan *PCR* dengan atau tanpa kehilangan *vitreous* adalah vitrektomi anterior. *Cystoid macular edema*, *ablasio retina*, *uveitis*, *glaukoma*, dislokasi LIO, dan *endofthalmitis* postoperatif katarak berkorelasi dengan *PCR*.

3) *Nucleus Drop*

Nucleus drop, yang berarti seluruh atau sebagian nukleus lensa jatuh ke dalam rongga vitreus, adalah salah satu komplikasi yang paling ditakutkan dari teknik *phacoemulsification*. Jika tidak ditangani dengan baik, lensa yang tertinggal dapat menyebabkan peradangan intraokular yang parah, dekompensasi endotel, glaukoma sekunder, ablasio retina, nyeri, dan bahkan kebutaan.

b. Komplikasi Pasca Operasi

1) *Edema Kornea*

Segera setelah operasi katarak, edema stromal atau epitelial dapat terjadi. Edema kornea dapat muncul sebagai akibat dari kombinasi dari trauma mekanik, waktu operasi yang lama, trauma kimia, radang, atau peningkatan tekanan intraokular (TIO). Biasanya, edema akan hilang dalam 4 hingga 6 minggu, dan jika kornea tepi masih jernih, maka edema akan hilang. Dalam kebanyakan kasus, keratoplasti tembus diperlukan untuk edema kornea yang bertahan lebih dari tiga bulan.

2) Perdarahan

Pasien yang menerima terapi antikoagulan atau antiplatelet tidak memiliki peningkatan risiko perdarahan suprakoroid dan efusi suprakoroid. Perdarahan retrobulbar, perdarahan atau efusi suprakoroid, dan hifema adalah komplikasi perdarahan pasca operasi katarak.

3) Glaucoma Sekunder

Setelah operasi katarak, bahan viskoelastik hialuronat yang tertinggal di dalam KOA dapat meningkatkan tekanan intraokular (TIO). Peningkatan ringan ini dapat terjadi dalam 4 hingga 6 jam setelah operasi dan biasanya akan hilang sendiri. Namun, jika peningkatan TIO terus terjadi, diperlukan terapi anti glaukoma.

4) *Uveitis Kronik*

Setelah operasi katarak dengan steroid topikal selama tiga sampai empat minggu, inflamasi normal akan hilang. Namun, jika inflamasi tetap lebih dari empat minggu, terlihat keratik presipitat granulomatosa yang terkadang disertai hipopion, yang disebut uveitis kronik. Uveitis kronik dapat disebabkan oleh kondisi seperti malposisi LIO, vitreus inkarserata, dan fragmen lensa yang tertinggal. Tatalaksananya mencakup injeksi antibiotik intravitreal dan operasi untuk memperbaiki posisi

LIO, vitreus inkarserata, dan pengambilan fragmen lensa yang tertinggal dan LIO.

5) *Ablatio Retina*

Kemungkinan ablasio retina pasca bedah meningkat dengan usia muda, miopia tinggi, jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga ablasio retina, dan pembedahan katarak yang sulit dengan ruptur kapsul posterior dan hilangnya vitreus. Sebaliknya, kemungkinan ablasio retina meningkat dengan kapsul posterior yang utuh.

6) *Endoftalmitis*

Salah satu komplikasi yang sering namun jarang terjadi setelah operasi katarak adalah *endoftalmitis*. Nyeri ringan hingga berat, kehilangan penglihatan, floaters, fotofobia, inflamasi vitreus, edem palpebra atau periorbita, injeksi siliar, kemosis, reaksi bilik mata depan, hipopion, penurunan tajam penglihatan, edema kornea, dan perdarahan retina adalah gejala endoftalmitis. Dalam tiga hingga sepuluh hari setelah operasi katarak, gejala akan muncul. *Streptococcus*, *Staphylococcus aureus*, dan *Staphylococcus epidermidis* adalah penyebab paling umum. Mengobati *endoftalmitis* dengan cepat dan tepat dapat membantu mencegah infeksi yang lebih parah. Kultur bakteri, antibiotik intravitreal spektrum luas, topikal sikloplegik, dan topikal steroid adalah beberapa metode pengobatan.

7) Dislokasi *Lensa Intra Okular* (LIO)

Dilaporkan bahwa dislokasi LIO sebesar 0,19-3,00% terjadi di dalam kapsul (intrakapsuler) atau di luar kapsul (ekstrakapsuler). Penyebab dislokasi LIO ekstrakapsuler termasuk pseudoeksfoliasi, gangguan jaringan ikat, uveitis, retinitis pigmentosa, miopia tinggi, dan pasien yang pernah menjalani operasi vitreoretina. Reposisi atau eksplantasi LIO adalah metode yang digunakan untuk menangani kasus ini.

B. Tinjauan Umum Health Coaching

1. Definisi

Health Coaching adalah metode pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan seseorang dan membantu mencapai tujuan Kesehatan (Conn & Curtain, 2019). *Health Coaching* adalah metode yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi dan keyakinan pasien terhadap penyakit mereka sehingga mereka dapat menunjukkan perilaku keparuhan yang baik (Hastuti, 2019). Dalam praktik *coaching*, seorang *coach* bertugas untuk membantu kliennya menemukan potensi mereka, menemukan kekuatan dan kelemahan mereka, dan membuat rencana untuk mencapai tujuan mereka (Grant, 2010).

Tabel 2.1. Perbedaan Antara Pendekatan Klinis Tradisional dengan Pendekatan *Coaching* (Conn & Curtain, 2019).

Pendekatan Klinis Tradisional	Pendekatan <i>Coaching</i>
1. Menganggap bahwa praktisi adalah ahli Kesehatan, praktisi memberikan saran dan solusi.	1. Menganggap bahwa pasien dihormati sebagai ahli dalam kehidupan mereka sendiri.
2. Praktisi memutuskan prioritas Kesehatan.	2. Praktisi menawarkan informasi berdasarkan apa yang diidentifikasi pasien sesuai kebutuhan.
3. Fokus praktisi adalah pada mengapa pasien belum melakukan perubahan yang diperlukan dan praktisi menganggap klien sudah siap untuk berubah.	3. Pasien memilih tujuan, strategi, dan target Kesehatan. 4. Praktisi mencari hal positif dan menegaskan dan mengidentifikasi kesiapan pasien dan menawarkan strategi untuk meningkatkan kepercayaan diri.

2. Teknik Komunikasi Efektif Dalam *Health Coaching*

Ada lima prinsip Teknik komunikasi efektif yang saat kunjungan dalam *health coaching* berbasis bukti, yaitu *Ask-tell-ask*, *Teach-back or Closing the loop*, *Know your number*, *Behavior-Change Action Planing* and *Medication Adherence Counseling* (Goldman et al., 2015).

a. *Ask-tell-ask*

Teknik *ask-tell-ask* adalah dasar untuk keterlibatan antara pasien dan pelatih. Ini dimulai dengan mengajukan pertanyaan terbuka kepada pasien untuk mengetahui apa yang mereka ketahui atau tidak tentang rencana perawatan sebelum *health coach* memberikan informasi. *Health Coach* kemudian memberi tahu pasien secara singkat apa yang ingin mereka ketahui dan menyesuaikan informasi sesuai dengan tingkat pemahaman pasien.

b. *Teach-back or Closing the loop*

Health Coach menggunakan *Teach-back*, juga disebut penutupan loop, digunakan oleh pelatih untuk menilai pemahaman. *Teach-back* meminta pasien untuk menjelaskan apa yang mereka ketahui tentang kunjungan dan rencana perawatan dengan bahasa yang sederhana.

c. *Know your number*

Know your number adalah mengetahui nilai sebenarnya atau target HbA1c seseorang. Sebuah uji coba yang dikendalikan secara acak menunjukkan bahwa pasien diabetes yang diberi tahu tentang tingkat HbA1c aktual dan target mereka lebih baik dalam kontrol glikemik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

d. *Behavior Change Action Planning*

Action Planning juga dapat diterapkan untuk mendorong perubahan perilaku yang sehat atau menetapkan tujuan melalui kesepakatan konkret terkait perubahan perilaku

e. *Medication Adherence Counseling*

Konseling kepatuhan pengobatan memanfaatkan perasaan pasien tentang minum obat (*ask-tell-ask*), memastikan bahwa pasien

memahami instruksi (penutupan loop), dan menyesuaikan rejimen sesuai kebutuhan atau keinginan pasien (ask-tell-ask dan perencanaan tindakan untuk perubahan perilaku). Ini melibatkan pasien meninjau penggunaan obat mereka, seperti memeriksa kepatuhan terhadap resep, menemukan masalah, dan memberi saran untuk menyelesaikannya.

3. Karakteristik *Health Coaching*

Health Coaching adalah intervensi perilaku yang bertujuan untuk membantu peserta menetapkan dan mencapai tujuan peningkatan kesehatan. Pendekatan ini berfokus pada perubahan perilaku dan peningkatan kemampuan manajemen diri, terutama untuk orang yang menderita penyakit kronis (Boehmer et al., 2016). Keberhasilan *health coaching* ditentukan oleh beberapa faktor, termasuk kesepakatan antara kedua belah pihak, adanya seorang *coach* yang baik dan mendukung, pasien yang termotivasi, kolaborasi yang efektif antara *coach* dan pasien, keterampilan komunikasi yang baik, serta frekuensi dan durasi interaksi (Bouraoui, 2022).

Ada 7 karakteristik pada metode *health coaching* yang dikemukakan oleh (Olsen, 2014), yaitu :

- a. *Health-focused*. Seperti yang tersirat dari istilah *health coaching*, ciri pertama dari gagasan ini adalah berpusat pada kesehatan. Ini terlihat dari literatur yang dikaji tentang konsep ini.
- b. *Partnership*. Konsep ini digambarkan sebagai kerja sama dalam sebagian besar deskripsi *health coaching*. Baik pelatih maupun klien secara aktif berpartisipasi dalam proses dan bekerja sama untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- c. *Client-centered*. *Health coaching* digambarkan sebagai kolaborasi antara pelatih dan klien. Namun, literatur yang ditinjau menunjukkan bahwa focus pelatihan kesehatan tetap pada klien dan bahwa hubungan ini ada untuk kepentingan klien.
- d. *Goals-oriented*. *Client-centered partnership* adalah cara untuk mencapai hasil dalam *health coaching*. Oleh karena itu, karakteristik

goals-oriented ditemukan sebagai elemen utama dari gagasan ini. Faktor-faktor ini memengaruhi interaksi, strategi, dan bahkan tujuan yang mendasari beberapa intervensi *health coaching*.

- e. *Process*. Fakta bahwa *health coaching* tidak stagnan telah terbukti. Selanjutnya, proses ini ditemukan di seluruh disiplin ilmu, konteks, dan kerangka waktu. Meskipun ada variasi yang signifikan dalam laporan mengenai durasi dan jumlah sesi *health coaching*, konsep ini secara luas digambarkan sebagai berulang dan berkembang.
- f. *Enlightening*. Pencerahan adalah karakteristik lain yang ditemukan dalam literatur *health coaching*. Hal ini dapat dianggap sebagai hasil dari gagasan itu sendiri, tetapi sebagian besar peneliti melihat elemen ini sebagai bagian dari proses *health coaching*, yang menghasilkan hasil yang lebih nyata atau signifikan.
- g. *Empowering*. Memberdayakan adalah karakteristik terakhir yang terlihat jelas dalam literatur tentang *health coaching*. Memberdayakan juga dapat dianggap sebagai hasil dari *health coaching*, seperti pencerahan. Namun, biasanya disajikan sebagai bagian dari proses dan sebagai tujuan pertama menuju tujuan atau hasil yang diinginkan dari *health coaching*.

4. Tujuan Health Coaching

- a. Pasien yang mengalami pengalaman komunikasi yang tidak memuaskan selama konsultasi menyatakan ingin mendapatkan dukungan untuk berkomunikasi dengan penyedia layanan Kesehatan dengan lebih baik (Alders et al., 2022).
- b. Alat bantu keputusan pasien menggunakan Teknik *coaching* untuk membantu mereka membuat keputusan, mendukung mereka dalam mempertimbangkan pilihan mereka, dan mengkomunikasikan nilai dan preferensi mereka (Zupa et al., 2022).
- c. *Health coaching* berfungsi sebagai penghubung antara pasien dan dokter dan membantu mereka membuat keputusan dan menerapkan perubahan untuk meningkatkan Kesehatan mereka melalui dukungan pendidikan, pribadi, dan praktis (Obro et al., 2023).

5. Metode *Health Coaching*

Ada beberapa metode yang bisa digunakan dalam penerapan *health coaching*, yaitu :

a. *Peer coaching*

Dalam lingkungan pelayanan kesehatan, *peer coaching* semakin diminati sebagai cara untuk meningkatkan pertumbuhan dan pengembangan Kesehatan karyawan. Pelatihan ini melibatkan berbagi pengetahuan, refleksi praktik, memperoleh keterampilan baru, dan peningkatan kompetensi, serta meningkatkan kinerja manajer dan karyawan. Telah terbukti bahwa *peer coaching* bermanfaat dalam berbagai lingkungan, termasuk peningkatan psikososial dan kemajuan karir karyawan. *Peer coaching* yang berfokus pada karir diakui sebagai pelatihan kesehatan yang efektif untuk pelatihan karyawan yang berfokus pada karir. Ini juga dapat meningkatkan pencapaian tujuan, pengembangan profesionalisme, peningkatan jaringan dan hubungan profesional, dan meningkatkan kesejahteraan dan ketahanan di tempat kerja (Eriksen et al., 2020).

b. *Motivational Interviewing*

Health coaching yang didasarkan pada *Motivational Interviewing* (MI) menawarkan manfaat dalam mendorong perubahan perilaku karena membimbing individu untuk membuat keputusan sendiri tentang cara mereka mengubah gaya hidup mereka. Ini karena, berdasarkan teori penentuan nasib sendiri (*Self-Determination Theory / SDT*), *Motivational Interviewing* mewujudkan prinsip-prinsip otonomi, kompetensi, dan keterkaitan. Ini telah terbukti mendorong perubahan perilaku melalui peningkatan motivasi untuk berubah. *Motivational Interviewing-Based Health Coaching* dapat dilakukan secara langsung melalui telepon secara online atau melalui berbagai kombinasi telepon, email, dan kunjungan langsung (Bus et al., 2017).

c. *Goal-focused*

Psikologi akademik telah melakukan banyak penelitian tentang konstruk dan tujuan (*goal-focused*). Literatur psikologi yang lebih luas menunjukkan pemahaman yang luas tentang tujuan. Dalam literatur tentang *coaching*, hal ini tidak ditemukan. Menurut tinjauan literatur tentang *general coaching*, tampak bahwa pelatih memahami tujuan hanya dengan kata-kata SMART, yang berarti spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu. Selain itu, tujuan biasanya dibandingkan dengan rencana yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (Grant, 2020).

6. Metode *Health Coaching* Dengan Model FIRA

Ada beberapa pembahasan terkait Teknik dan model yang digunakan dalam proses *coaching*, salah satunya yaitu FIRA yang dikembangkan oleh , yang terdiri dari empat komponen yaitu (Fokus, Identifikasi, Rencana, dan Akuntabilitas) :

a. Fokus Pada Tujuan

Coach mengikuti keinginan yang dibina, seperti meningkatkan Kesehatan, untuk meningkatkan fokus diskusi.

b. Identifikasi

Coach melakukan Latihan untuk mengidentifikasi kesenjangan (*gap*), kemungkinan (*possibilities*), dan solusi (*solutions*) dari persepsi dan citra diri peserta *coaching*.

c. Rencana Aksi

Memberikan ruang dan kesempatan kepada *coach* untuk membuat rencana aksi. *Coach* akan membantu peserta melaksanakan solusi yang telah dipilih.

d. Akuntabilitas

Coach memastikan bahwa orang yang dibina memiliki kemampuan untuk melakukan, serta bahwa mereka bertanggung jawab untuk melakukan rencana tindakan dan tindakan tidak lanjut.

7. **Komponen *Health Coaching***

Health coaching memiliki 5 komponen yang dikemukakan oleh (Ghorob, 2013), yaitu :

- a. Pastikan Anda memahami. Dokter bukanlah guru terbaik. Dalam sebuah penelitian yang direkam dari 336 pertemuan media, dokter memperkirakan mencurahkan 8,9 menit per kunjungan pasien untuk memberikan informasi.
- b. Mengetahui angka Anda: Konsep *ask-tell-ask* adalah dasar dari *health coaching* yang berhasil. Pelatih yang baik bertanya kepada pasien apa yang penting bagi mereka, apa yang ingin mereka pelajari, keputusan apa yang ingin mereka buat, apakah mereka setuju dengan instruksi klinisi, dan perubahan perilaku apa yang ingin mereka lakukan.
- c. Perubahan perilaku. Ini adalah kesalahpahaman umum bahwa informasi cukup untuk mendorong perilaku yang sehat. Memberikan informasi ke pasien bahwa makan lebih sedikit lemak akan mengurangi kolesterol LDL dan mencegah serangan jantung jarang membawa hasil yang diharapkan. Meskipun informasi itu penting, jumlahnya tidak cukup.
- d. Pengambilan keputusan bersama. Untuk mendorong perubahan perilaku, anda harus menetapkan tujuan yang dapat dicapai dan bekerja sama dengan pasien untuk membuat rencana tindakan. Pasien diberi informasi dan dimotivasi untuk memperbaiki perilaku seperti makan sehat, berolahraga, dan mematuhi obat.
- e. Kepatuhan untuk mengonsumsi obat. Hanya sepertiga pasien mengonsumsi obat mereka dengan benar. Hubungan partisipatif antara dokter dan pasien dalam pengambilan keputusan berasama tampaknya menjadi komponen terpenting yang mendorong perilaku yang tepat, meskipun kepatuhan adalah masalah yang kompleks dengan banyak aspek. Ketika pasien terlibat secara aktif, tingkat kepatuhannya meningkat.

8. Tahapan *Health Coaching*

Untuk menerapkan praktik *health coaching*, berikut adalah beberapa langkah awal yang perlu diambil :

- a. Pelajari cara melatih pelatih dan gunakannya untuk membantu pasien.
- b. Pilih model pelatihan yang tepat untuk posisi Anda. Misalnya, model teamlet yang terdiri dari satu dokter dan satu atau dua pelatih memungkinkan asisten medis atau anggota staf lainnya untuk menerima pelatihan. Namun, model teamlet yang dimodifikasi memungkinkan asisten medis atau anggota staf lainnya untuk mengajar beberapa panel pasien.
- c. Buat alur pelatihan ke dalam rutinitas sehari-hari.
- d. Membuat perintah yang konsisten untuk memungkinkan pelatih berperan penting dalam perawatan.
- e. Memastikan bahwa pelatih memiliki waktu yang tepat untuk bekerja dengan pasien selama kunjungan klinik dan di antara kunjungan.
- f. Semua *coach* harus dilatih dalam bidang kesehatan untuk memastikan perawatan yang lebih konsisten.
- g. Dengan izin pasien yang diidentifikasi, pelatih kesehatan harus memutuskan keinginan mereka.
- h. Mengembangkan pelatih melalui mentoring dan forum bulanan, di mana anda membahas tantangan dan pembinaan keberhasilan.

9. Manfaat *Health Coaching*

Peluang pasien untuk mengubah perilaku kesehatan mereka lebih besar setelah mereka menerima *health coaching* (Conn & Curtin, 2019).

Pembinaan kesehatan memiliki banyak manfaat selain hasil pasien, diantaranya yaitu :

- a. Peningkatan kepuasan kerja praktisi.
- b. Meningkatkan kepuasan pasien dengan layanan dan hasil.
- c. Meningkatkan efisiensi konsultasi dan efektivitas.

- d. Mengurangi ketergantungan pada sistem medis oleh pasien yang belajar keterampilan manajemen diri.
- e. Peningkatan kolaborasi multidisiplin professional.

C. Tinjauan Tentang *Integrative Health Coaching*

Coaching kesehatan telah muncul sebagai cara yang menjanjikan untuk mengubah perilaku. Dalam pelatihan kesehatan, individu diberi wewenang untuk mencapai tujuan yang ditentukan sendiri melalui proses belajar yang disesuaikan dan individu. Untuk menangani perubahan perilaku Kesehatan, *Integrative Health Coaching* saat ini meminta pasien untuk berpikir tentang Kesehatan fisik mereka, kesejahteraan emosional, hubungan social, kemajuan pribadi dan karir, bahkan spiritualitas mereka (Wolever & Dreusicke, 2016).

1. Konsep Dasar

Secara umum, *coaching* telah didefinisikan sebagai proses yang sistematis, kolaboratif, berfokus pada solusi di mana *coach* memfasilitasi peningkatan pengalaman hidup dan pencapaian tujuan dalam kehidupan pribadi dan atau professional klien. *Integrative Health Coaching* mengambil pelajaran perawatan Kesehatan dari bidang lain, seperti pelatihan eksekutif dari psikologi dan teori pengembangan pribadi. Teori yang mendasari *integrative health coaching* yaitu dimana perubahan perilaku dapat dipertahankan Ketika terhubung dengan nilai-nilai pribadi dan rasa tujuan (Simmons & Wolever, 2013).

Pada dasarnya, *integrative health coaches* memang memberikan Pendidikan Kesehatan jika diminta oleh pasien, akan tetapi *integrative health coaches* juga memiliki kelebihan tambahan dan pandangan yang berbeda dari pendidik Kesehatan biasa. Peran dari *integrative health coach* bukanlah mendidik, tetapi membantu pasien yang melakukan perubahan yang dianggap penting oleh mereka. *Integrative health coach* sering bekerja sama dengan dokter dan pendidik yang merancang dan memperjelas rencana perawatan. Mereka belajar dengan situasi pasien secara keseluruhan, mulai dari keyakinan spiritual pasien hingga keengganannya untuk menerima penolakan, untuk menciptakan

lingkungan dimana rencana mereka dapat diterapkan (Smith et al., 2013).

2. *Integrative Health Coaching* Mengisi Kesenjangan Kritis

Fungsi utama *Integrative Health Coaching* menyediakan solusi yang tahan lama untuk tiga kelemahan dalam system saat ini :

- a. Meningkatkan prediksi untuk perencanaan Kesehatan proaktif,
- b. Fokus pada gaya hidup,
- c. Tingkat personalisasi tinggi, mengklarifikasi visi, nilai, dan tujuan terkait setiap individu sambil mengatasi hambatan internal dan eksternal menuju kesuksesan. Oleh karena itu, *Integrative Health Coaching* merupakan tempat untuk perubahan yang sangat dibutuhkan dan merupakan pergeseran besar dari paradigma medis saat ini (Smith et al., 2013).

3. *Integrative Health Coaching* Proses

Integrative Health Coaching adalah intervensi intensif (misalnya, minimal 6-8 sesi dengan durasi 30-40 menit) yang mewujudkan elemen penting dari hubungan yang mendukung dan kreatif untuk menghasilkan perubahan. *Health coach* professional yang terlatih dengan baik (dengan pengalaman minimal 100 jam) membantu kemampuan klien dengan :

- a. Menumbuhkan motivasi internal dan rasa memiliki tujuan, menghubungkan tujuan Kesehatan dengan tujuan hidup dan nilai-nilai pribadi.
- b. Membangun kemampuan untuk berubah dengan meningkatkan otonomi, kepositifan, kemandirian, ketangguhan, dan dukungan social dan lingkungan.
- c. Memberikan pengetahuan dan Pendidikan sesuai keinginan klien dan memberi contoh yang baik.
- d. Menekankan akuntabilitas pasien, kemampuan untuk belajar, dan penetapan tujuan yang realistis melalui tahap perubahan yang paling sulit dengan memanfaatkan kemampuan terpendam yang sudah ada di dalam pasien untuk belajar, menguasai, dan berkembang.

- e. Meningkatkan hubungan antara Kesehatan mental dan fisik yang positif satu sama lain (Simmons & Wolever, 2013).

4. Strategi

Dalam struktur dasar, *Integrative Health Coaching* menggunakan berbagai strategi yang memungkinkan personalisasi, keterlibatan pasien yang optimal, pemberdayaan, dan hasil yang sukses (Simmons & Wolever, 2013)

- a. Teknik khusus digunakan pada berbagai tahapan *coaching*.

Pada tahap visi dan nilai, *coach* menggunakan metode penilaian dan visualisasi *Wheel of Health* untuk menciptakan gambaran tentang diri mereka yang sehat. Pada tahap fokus, *coach* meminta klien memilih area yang dia paling siap, ingin, dan mampu menangani yang sesuai dengan prinsip dan visinya.

Saat klien memilih tujuan tertentu dan merancang langkah-langkah Tindakan untuk mencapainya, *coach* meminta mereka untuk memastikan bahwa tujuan tersebut selaras dengan nilai-nilai mereka sendiri. *Coach* bekerja Bersama klien untuk memastikan bahwa setiap tujuan dan Langkah Tindakan pendukung memenuhi kriteria ini sehingga klien tahu bahwa mereka telah menemukan tujuan atau Langkah Tindakan yang masuk akal untuk dicapai dalam jangka waktu tertentu dan dapat menilai apakah tujuan tersebut tercapai atau tidak. Pada akhirnya, klien dapat terus mempertahankan perilaku mereka dari waktu ke waktu dan memutuskan kapan kapan pemeliharaan akan selesai.

- b. Struktur dan proses *coaching* memungkinkan perubahan perilaku dengan berbagai cara.

Untuk membantu klien mempersiapkan diri untuk setiap sesi, struktur ini menyajikan formulir sebagai bentuk persiapan yang diberikan kepada mereka. Meskipun jumlah klien yang menggunakan formulir ini berbeda-beda, alat ini sangat bermanfaat karena membantu klien mulai memahami pentingnya proses berpikir yang terstruktur untuk mengubah perilaku.

Setiap sesi *coaching* tindak lanjut individu juga digambarkan dalam formulir persiapan. Baik formulir persiapan maupun sesi *coaching* lanjutan dimulai dengan pembaharuan singkat dari klien tentang Tindakan apa yang telah mereka lakukan dan bagaimana mereka telah mencapai tujuan sejak sesi sebelumnya. Setelah pembaharuan ini, klien membahas pelajaran yang mereka pelajari saat mencoba perilaku baru, termasuk perilaku yang berhasil dengan baik, upaya positif yang telah membawa perubahan perilaku, dan bagaimana rasa percaya diri mereka meningkat.

Selanjutnya dalam proses berpikir terstruktur, yang diperkuat oleh formulir persiapan dan sesi, adalah diskusi tentang hambatan yang muncul dan strategi apa yang digunakan untuk mencoba mengatasi hambatan tersebut. Bagian diskusi *coaching* ini juga membantu klien dalam memecahkan masalah dan menormalkan proses eksperimen untuk menghasilkan solusi yang berhasil daripada hanya “melakukan dengan benar saat pertama kali.” Setelah itu, klien diminta untuk menentukan dimana dia membutuhkan dukungan dan jenis dukungan apa yang paling berguna baginya. Bagian ini termasuk mendapatkan pendapat lebih lanjut tentang bagaimana klien ingin maju, mengeksplorasi pola pikir dengan perspektif baru, membuat rencana tambahan untuk mengatasi hambatan yang ada dan atau penegasan lebih lanjut tentang kemampuan.

Klien mengakhiri struktur formulir persiapan dan sesi *coaching* dengan mendefinisikan dan berkomitmen untuk melakukan Tindakan tertentu yang akan membawa mereka lebih dekat dengan tujuan yang telah ditetapkannya sendiri.

c. Pertanyaan Berskala

Coach sering menggunakan pertanyaan berskala untuk meminta klien menilai tujuan dan Tindakan yang mendukung dengan menilai tingkat kepentingan, kepercayaan diri, atau faktor lain yang relevan. Dengan cara yang sama, *coach* bertanya kepada

klien seberapa berharga tindakan atau hasil tertentu bagi mereka dengan skala 10 poin. Jika klien memberikan nilai yang rendah, *coach* dapat menanyakan hasil apa yang lebih berharga bagi mereka.

5. *Integrative Health Coaching* Dalam Penelitian

Global Advances in Health and Medicine menampilkan hasil uji coba prospektif yang melibatkan program *coaching* industri asuransi yang menggunakan *coach* dari University of Minnesota (Smith et al., 2013)

Dalam uji coba *Randomized Control Trial* (RCT) pertama yang menyertakan *Integrative Health Coaching*, intervensi terpadu yang menggabungkan perencanaan kesehatan yang dipersonalisasi, pelatihan kelompok, dan *Integrative Health Coaching* mengungguli control perawatan biasa. Ini menunjukkan penurunan yang signifikan dalam risiko Framingham prospektif untuk penyakit kardiovaskuler dalam sampel pencegahan sekunder selama 10 tahun. Intervensi *coaching* mencakup 22 sesi melalui telepon selama 2 mingguan, yang berlangsung selama 20 hingga 30 menit per sesi yang bertujuan untuk mendefinisikan prioritas, menetapkan tujuan, mempertahankan motivasi, membantu menemukan sumber daya, dan meningkatkan gaya hidup. Intervensi ini juga mencakup pengembangan keterampilan pikiran-tubuh dan kelompok dalam 27 sesi (Smith et al., 2013).

Pada RCT kedua, pasien dengan diabetes tipe 2 diacak untuk dilakukan *Integrative Health Coaching* dan kontrol perawatan biasa. Mereka yang mengikuti *Integrative Health Coaching* menunjukkan perbaikan psikososial dan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan Latihan fisik, serta menunjukkan penurunan kadar HbA1c yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (Smith et al., 2013)

Penelitian ketiga yang melibatkan *Integrative Health Coaching* yaitu uji coba observasional prospektif dari intervensi terpadu yang dimulai dengan program imersi 3 hari dan perencanaan Kesehatan yang dipersonalisasi yang diikuti dengan *Integrative Health Coaching*. Hasil dalam uji coba ini menunjukkan bahwa pada sampel yang sangat

heterogen, intervensi ini menurunkan resiko prospektif penderita diabetes dan stroke selama 5 tahun (Smith et al., 2013)

Terakhir, sebuah RCT yang dilakukan melalui kolaborasi antara Duke dan University of Pennsylvania menemukan bahwa peserta yang diacak dan dimasukkan ke dalam program pemeliharaan penurunan berat badan berbasis kesadaran yang menggabungkan *Integrative Health Coaching* mampu mempertahankan penurunan berat badan yang signifikan 16 bulan setelah garis dasar, seperti halnya peserta yang mengikuti program penurunan berat badan yang terstandarisasi dan canggih. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa manfaat psikososial, kualitas hidup, dan biaya yang terkait dengan *Integrative Health Coaching* (Smith et al., 2013).

6. Perbedaan *Health Coaching* Dengan *Integrative Health Coaching*

Tabel 2.2. Perbedaan antara *Health Coaching* dengan *Intergrative Health Coaching*.

<i>Health Coaching</i>	<i>Integrative Health Coaching</i>
1. Berfokus untuk membantu individu mencapai tujuan Kesehatan mereka melalui perubahan perilaku.	1. Menggabungkan pendekatan holistik, dengan mempertimbangkan keseluruhan pribadi, termasuk pikiran, tubuh, dan jiwa.
2. Menggunakan teknik-teknik seperti penetapan tujuan, wawancara motivasi, dan akuntabilitas.	2. Menggabungkan pelatihan Kesehatan konvensional dengan terapi komplementer seperti kesadaran, nutrisi, dan pengobatan holistik.
3. Pembahasan utama yaitu perubahan gaya hidup seperti pola makan, olahraga, dan manajemen stress.	3. Bertujuan untuk menangani Kesehatan secara keseluruhan, termasuk Kesehatan emosional dan psikologis.

D. Konsep *Self Care*

1. Definisi *Self Care*

Self Care adalah kemampuan untuk merawat diri sendiri dengan kesadaran, pengendalian diri, dan kemandirian untuk mencapai, mempertahankan, atau meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan yang optimal (Martínez et al., 2021). *Self care* dapat menghasilkan status Kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik, hasil Kesehatan pasien yang lebih baik, stabilitas penyakit yang lebih baik, pemulihan system kekebalan tubuh, dan penurunan kematian (Tulu et al., 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care*

Self-care merupakan hal yang penting dalam menjaga kesehatan, mengelola penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup. Berikut ini adalah beberapa factor yang dapat mempengaruhi perilaku *self-care* di berbagai populasi :

a. Faktor Budaya

Kepercayaan budaya seperti fatalism, kolektivisme, dan peran gender tradisional secara signifikan mempengaruhi perilaku *self care* seseorang, terutama dalam hal kepatuhan diet perawatan medis. Selain itu, norma sosial dan budaya juga mempengaruhi cara seseorang menginterpretasikan dan menanggapi gejala mereka, yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku perawatan diri mereka (Osokpo & Riegel, 2021).

b. Faktor Sosioekonomi

Self-care yang lebih baik terkait dengan tingkat pendidikan dan dukungan sosial yang tinggi (Koirala et al., 2020).

c. Faktor Demografi

1) Jenis Kelamin

Pria dan wanita memiliki cara yang berbeda dalam merawat diri. Dimana, wanita biasanya lebih cenderung mengambil Tindakan perawatan diri yang terstruktur (Konlan & Shin, 2023).

2) Usia

Perilaku perawatan diri dipengaruhi oleh usia, dengan orang yang lebih tua cenderung memiliki lebih banyak pengalaman dalam mengelola Kesehatan mereka dibandingkan dengan orang yang lebih muda (Konlan & Shin, 2023).

3) Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya perawatan diri, yang dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengambil Tindakan perawatan diri sendiri (Chow et al., 2018).

3. Cara Meningkatkan *Self-Care*

Berikut adalah beberapa pendekatan untuk meningkatkan *self-care*:

a. Peningkatan Literasi Kesehatan.

Penggunaan program Kesehatan berbasis komunitas atau platform digital untuk memberikan edukasi tentang pentingnya *self-care* membantu orang memahami cara mengelola Kesehatan mereka sendiri. Salah satu contohnya adalah penggunaan aplikasi digital yang memberikan informasi Kesehatan yang valid dan memungkinkan perawatan disesuaikan dengan individu (Narasimhan et al., 2019).

b. Intervensi Yang Dipimpin Oleh Profesional Kesehatan

Nurse-Led Interventions atau intervensi yang dipimpin oleh perawat merupakan sebuah intervensi yang terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup terkait Kesehatan (HRQOL), manajemen penyakit kronis, kepatuhan medis, dan mengurangi depresi, di mana perawat membantu pasien dengan cara yang disesuaikan (Choi & Seomun, 2024).

c. Pendekatan Holistik Untuk Manajemen Emosi

Program *Self-care* juga harus menawarkan dukungan Kesehatan mental, seperti manajemen stress, kesadaran diri, dan terapi yang berbasis dukungan kelompok, yang membantu orang mengatasi masalah emosional (Choi & Seomun, 2024).

4. Alat Untuk Mengukur *Self Care*

Intrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan *Self-Care Compliance Scale* yang diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh (Mahfouz et al., 2019). Dengan menggunakan skala ini, kepatuhan pasien terhadap perawatan diri mereka setelah menjalani operasi katarak dapat dinilai. Skala ini terbagi menjadi empat kategori. Pertama obat tetes mata yang terdiri dari empat item. Kedua adalah kebersihan yang terdiri dari tiga item. Yang ketiga adalah perlindungan terhadap lokasi operasi yang terdiri dari enam item. Dan yang ke empat adalah kehidupan sehari-hari yang terdiri dari dua item.

Untuk setiap item dinilai menggunakan angka satu sampai tiga, dengan sistem penilaian skor satu jika tidak dapat melakukan, skor dua jika kadang-kadang dilakukan, dan skor tiga jika selalu dilakukan. Jika nilai pasien berada pada skor lima belas sampai dua puluh tiga maka pasien dikatakan memiliki kepatuhan perawatan diri yang rendah, jika nilai pasien berada pada skor dua puluh empat sampai tiga puluh dua maka pasien dikatakan memiliki kepatuhan perawatan diri sedang, dan jika nilai pasien berada pada skor tiga puluh tiga atau lebih maka pasien dapat dikatakan memiliki kepatuhan perawatan diri yang tinggi.

5. Peran *Health Coaching* Terhadap *Self-Care*

Health Coaching memiliki peran yang penting untuk membantu pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan gagal jantung dalam meningkatkan manajemen diri mereka dengan mengajar mereka keterampilan, pemahaman, dan keinginan sendiri secara mandiri, termasuk menjaga pola makan, berolahraga, dan kepatuhan terhadap pengobatan (R. Y. Sari et al., 2024).

E. Konsep *Self-Efficacy*

1. Definisi

Self-efficacy adalah suatu hal yang berfokus bagaimana seseorang menilai kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu dengan sukses dalam kondisi tertentu (Waddington, 2023). Menurut Bandura (1997), *self-efficacy* adalah sebuah konstruksi penting dalam teori kognitif

sosial dan akan mempengaruhi pilihan dan tindakan seseorang (Windyalaras, 2020).

Salah satu hal penting yang harus dipahami adalah bahwa konsep ini berkaitan dengan keyakinan seseorang tentang kemampuan atau ketidakmampuan mereka untuk menyelesaikan tugas tertentu. Ini tidak berkaitan dengan kinerja atau kemampuan sebenarnya dari seseorang (Waddington, 2023).

2. Klasifikasi *Self-Efficacy*

a. *Self-efficacy* Tinggi

Seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi akan memiliki pola perilaku sebagai berikut :

- 1) Aktif memilih peluang terbaik.
- 2) Mampu mengelola situasi, menghindari atau menetralkan hambatan.
- 3) Menetapkan tujuan, menetapkan standar.
- 4) Membuat rencana, persiapan, dan praktek.
- 5) Bekerja keras.
- 6) Kreatif dalam memecahkan masalah.
- 7) Belajar dari kegagalan.
- 8) Memvisualisasi keberhasilan.
- 9) Membatasi stress (Rahman, 2014).

b. *Self-efficacy* Rendah

Seseorang dengan *self-efficacy* rendah akan memiliki pola perilaku sebagai berikut :

- 1) Pasif.
- 2) Menghindari tugas yang sulit.
- 3) Aspirasi lemah dan komitmen rendah.
- 4) Fokus pada kekurangan pribadi.
- 5) Tidak melakukan upaya apapun.
- 6) Berkecil hati karena kegagalan.
- 7) Menganggap kegagalan adalah karena kurangnya kemampuan atau nasib buruk.

- 8) Mudah khawatir, stress dan menjadi depresi.
- 9) Memikirkan alasan untuk gagal (Rahman, 2014).

3. Faktor Yang Mempengaruhi *Self-Efficacy*

Beberapa faktor demografi dapat mempengaruhi efikasi diri, atau keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka melakukan tugas dan mencapai tujuan. Berikut ini adalah beberapa faktor demografis utama yang mempengaruhi efikasi diri (Thom et al., 2015):

a. Usia

Karena optimism dan kemampuan fisik mereka yang lebih muda, orang dewasa yang lebih tua juga dapat menunjukkan efikasi diri yang tinggi, terutama jika mereka memiliki keberhasilan dan memiliki pandangan positif tentang penuaan.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki biasanya melaporkan tingkat efikasi diri yang lebih tinggi di bidang-bidang yang secara tradisional didominasi oleh laki-laki, seperti sains dan teknologi, sementara perempuan mungkin melaporkan tingkat efikasi diri yang lebih tinggi di bidang-bidang seperti hubungan interpersonal dan peran pengasuhan.

c. Status Sosioekonomi

Mereka yang berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat efikasi diri yang lebih tinggi. Hal ini biasanya karena mereka memiliki akses yang lebih baik terhadap sumber daya, Pendidikan yang lebih baik, dan peluang yang lebih besar, yang meningkatkan kepercayaan diri seseorang pada kemampuan mereka sendiri.

d. Status Kesehatan

Penyakit kronis atau disabilitas dapat berdampak pada efikasi diri, yang sering menurunkannya karena keterbatasan fisik dan beban psikologis mengelola kesehatan mereka. Namun, pengalaman manajemen kesehatan yang baik dan sistem pendukung dapat meningkatkan efikasi diri bahkan pada populasi seperti ini.

4. Alat Untuk Mengukur *Self Efficacy*

Generalize Self Efficacy Scale adalah skala psikometrik yang terdiri dari sepuluh item yang dimaksudkan untuk menilai seberapa optimis seseorang dalam mengatasi berbagai tuntutan hidup yang sulit. Pada tahun 1981, Matthias Jerusalem dan Ralf Schwarzer di Jerman mengembangkan skala ini, yang telah digunakan dalam banyak penelitian dengan ratusan ribu orang. Berbeda dengan skala lain yang dimaksudkan untuk menilai optimism, skala ini secara eksplisit berfokus pada agensi pribadi, yaitu keyakinan bahwa tindakan seseorang bertanggung jawab atas hasil yang sukses. Saat ini, skala ini tersedia dalam 32 bahasa (Wright & Johnston, 2014).

5. Peran *Health Coaching* Terhadap *Self Efficacy*

Metode *health coaching* telah meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, kualitas hidup, meningkatkan efikasi diri (*self efficacy*), dan pencegahan eksaserbasi penyakit pasien. Berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan pasien terhadap metode yang digunakan selama proses *coaching*, *health coaches* mendukung perubahan perilaku. Kemampuan melatih perawat untuk meningkatkan kekuatan diri pasien melalui teknik komunikasi yang efektif daripada perawatan keperawatan konvensional yang melindungi pasien. *Health coaching* juga merupakan praktik berbasis bukti yang membantu pasien membuat keputusan, membantu mereka menangani masalah, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik (Tuluce & Kutluturkan, 2018).

F. Konsep Motivasi

1. Definisi

Motivasi adalah dorongan yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didorong oleh motivasi tertentu memiliki tema yang sesuai dengan tema yang mendasarinya. Motivasi, menurut McShane dan Von Glinow (2010), didefinisikan sebagai kekuatan internal yang

mempengaruhi perilaku, intensitas, dan ketekunan seseorang secara sukarela (Ariyanto, 2020).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Ada beberapa aspek yang dapat mendorong motivasi yang ada di dalam diri manusia, yaitu (Rois, 2019) :

- a. Keinginan untuk hidup.
- b. Keinginan untuk memiliki sesuatu.
- c. Keinginan akan kekuasaan.
- d. Keinginan akan adanya pengakuan.

Abraham Maslow membagi kebutuhan manusia dalam lima tingkatan atau *Five Hierarchy of Needs* (Rois, 2019) :

a. Physiological Needs

Physiological needs adalah kebutuhan yang dibutuhkan secara biologis. Kebutuhan ini sangat penting karena ada sejak lahir. Sandang, pangan, tempat berlindung, seks, dan kesejahteraan adalah beberapa contohnya.

b. Safety Needs

Safety needs yaitu kebutuhan dimana manusia merasa aman dan terlindungi dari perasaan takut atau ancaman dari sesuatu.

c. Social Needs

Social needs adalah kebutuhan sosial manusia. Seperti penerimaan dari orang lain, berprestasi, kebutuhan untuk dihormati, dan kebutuhan untuk berkontribusi.

d. Esteem Needs

Esteem needs yaitu kebutuhan manusia akan harga diri.

e. Self Actualization

Self actualization adalah aktualisasi diri manusia. Hal ini menunjukkan bahwa semua orang ingin memaksimalkan kemampuan mereka dengan melakukan yang terbaik.

Beberapa faktor demografis utama yang mempengaruhi motivasi termasuk pekerjaan, Pendidikan, dan tujuan pribadi :

a. Usia

1) Individu Yang Lebih Muda

Mereka yang lebih termotivasi oleh peluang belajar, kemajuan karier, dan pengalaman baru. Pengakuan sosial dan penerimaan rekan kerja juga mungkin mendorong mereka.

2) Individu yang Lebih Tua

Mereka biasanya dimotivasi oleh stabilitas, keamanan, dan kesempatan untuk membuat kontribusi yang signifikan. Mereka juga mungkin menghargai pengakuan atas keterampilan dan pengalaman mereka.

b. Jenis Kelamin

1) Laki-laki

Secara umum, pria mungkin lebih termotivasi oleh status, pencapaian, dan persaingan. Mereka juga mungkin lebih memprioritaskan penghargaan finansial dan kemajuan dalam karier mereka.

2) Perempuan

Tujuan relasional dan komunal, seperti kerja sama tim, membantu orang lain, dan menciptakan lingkungan kerja yang positif, sering kali memotivasinya. Selain itu, menemukan keseimbangan antara kehidupan kerja dan kesempatan untuk berkembang secara pribadi dapat menjadi sumber motivasi yang signifikan.

c. Status Sosioekonomi

Latar belakang sosial ekonomi yang lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih besar ke sumber daya, Pendidikan, dan peluang. Hal ini dapat meningkatkan motivasi melalui peningkatan efikasi diri dan pencapaian tujuan. Mereka yang berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah mungkin menghadapi lebih banyak hambatan dan tekanan yang dapat mengurangi motivasi mereka. Namun, menghadapi tantangan ini juga dapat

menjadi motivasi yang kuat untuk berkembang secara pribadi dan profesional.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan motivasi yang lebih tinggi karena pasien memiliki kemampuan yang lebih baik untuk memecahkan masalah, lebih efisien, dan lebih banyak kesempatan kerja yang menguntungkan. Selain itu, Pendidikan meningkatkan cara berpikir seseorang, mendorong mereka untuk menyelesaikan tugas sulit, dan mendorong mereka untuk terus meningkatkan diri.

e. Status Kesehatan

Kesehatan fisik dan mental yang baik biasanya membuat orang lebih termotivasi untuk mencapai tujuan mereka, karena mereka memiliki energi dan kesejahteraan psikologis yang dibutuhkan untuk mencapainya. Penyakit kronis atau disabilitas juga dapat mempengaruhi motivasi, tetapi orang dapat menemukan cara untuk tetap termotivasi dan mencapai tujuan mereka dengan dukungan dan sumber daya yang tepat.

3. Peran *Health Coaching* Terhadap Motivasi

Dengan memberikan dukungan, pelatihan, dan pemberdayaan yang bersifat individual, *health coaching* berperan penting dalam meningkatkan motivasi pasien. Ada beberapa cara *health coaching* mempengaruhi motivasi (Thom et al., 2015) :

a. Membangun Keyakinan Diri

Health coaches meningkatkan efikasi diri dengan membangun kepercayaan diri pasien dalam kemampuan mereka untuk mengelola kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan ini mendorong pasien untuk mengambil tindakan aktif untuk mencapai tujuan kesehatan mereka, yang meningkatkan motivasi intrinsik mereka.

b. Mengatasi Hambatan

Health coaches membantu pasien menemukan dan mengatasi tantangan untuk mencapai tujuan kesehatan mereka dengan

menawarkan solusi praktis. Mereka membantu pasien tetap termotivasi dan berkomitmen.

c. Dukungan Emosional dan Psikologis

Health coaches membantu pasien mengatasi kecemasan, stress, dan masalah psikologis lainnya. Dimungkinkan untuk meningkatkan kesejahteraan mental, yang terkait erat dengan motivasi, melalui dukungan ini.

d. Akuntabilitas

Pemantauan teratur dan pemantauan kemajuan dengan *health coach* dapat meningkatkan motivasi. Pasien dapat mempertahankan komitmen mereka terhadap perilaku kesehatan mereka dengan mengetahui bahwa mereka akan melaporkan kemajuan mereka.

G. Kerangka Teori

Gambar 2.1. Kerangka Teori

