



PROGRAM PEER HEALTH COACHING SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN KADER, KELUARGA DAN PASIEN DIABETES MELLITUS

Oleh

Ika Yuni Widyawati¹, Ika Nur Pratiwi², Rista Fauziningtyas³, Lingga Curnia Dewi⁴, Rr Dian Tristiana⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

E-mail: ¹ikanurpratiwi@fkip.unair.ac.id

Article History:

Received: 07-11-2024

Revised: 27-11-2024

Accepted: 02-12-2024

Keywords:

Diabetes Melitus; Peer Health Coaching; Pelatihan; Pengetahuan; Efikasi Diri

Abstract: Diabetes Melitus (DM) memerlukan pemahaman secara komprehensif dan konsisten dalam untuk menghindari komplikasi penyakit. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini adalah untuk memberikan edukasi dan pelatihan Peer Health Coaching dalam upaya meningkatkan pengetahuan pada kader, keluarga dan pasien DM. PKM ini menggunakan pendekatan Community Based Research (CBR) dilakukan edukasi dan pelatihan dengan menerapkan peer health coaching di Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya, Jawa Timur. Evaluasi PKM dengan membandingkan pengetahuan tentang penatalaksanaan DM dari Kuesioner DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire). Peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 32 orang dimana pengukuran tingkat pengetahuan didapatkan $p < 0.001$ ($p < 0,05$) sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan dalam hal peningkatan pengetahuan terkait penatalaksanaan DM. Pendidikan dan pelatihan peer health coaching mampu meningkatkan pengetahuan terkait manajemen penyakit, pasien DM dan keluarganya untuk mampu menjalankan efikasi diri yang baik dalam manajemen DM.

PENDAHULUAN

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya 462 juta jiwa penduduk usia 20-79 tahun di dunia menderita penyakit diabetes melitus (DM) pada tahun 2019 atau setara dengan prevalensi 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Indonesia menduduki peringkat ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia yaitu sebanyak 10,7 juta jiwa (Infodatin, 2018) . Di Indonesia, kasus diabetes melitus terus mengalami peningkatan setiap tahunnya yang dibuktikan dengan data prevalensi kasus DM pada tahun 2013 sebesar 6,9% dan menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018) . Provinsi Jawa Timur menempati posisi ke-5 tertinggi dengan prevalensi Diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 2,4% dari prevalensi nasional. Wilayah Puskesmas Mojo memiliki jumlah pasien DM tertinggi kedua di Surabaya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2021). Komplikasi diabetes

dapat menurunkan usia harapan hidup pasien sebesar 5-10 tahun (Garnita, 2012 dalam Infodatin, 2018), menyumbang tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi pada kasus Diabetes mellitus (Decroli, 2019). Komplikasi dari diabetes dapat diklasifikasikan sebagai mikrovaskuler dan makrovaskuler (Flood et al. 2019).

Efikasi diri sangat penting karena berhubungan dengan perilaku spesifik dalam manajemen DM, seperti manajemen glukosa darah, diet, olahraga, penggunaan insulin (De Sousa, 2020). Efikasi diri yang baik mendorong pasien untuk melakukan penatalaksanaan diabetes secara komprehensif dan konsisten sehingga berdampak pada kualitas hidup (de la Cruz et al. 2020). Efikasi diri yang rendah menyebabkan perilaku penatalaksanaan diri yang buruk sehingga meningkatkan risiko timbulnya komplikasi diabetes melitus (Munir, 2020). Komplikasi diabetes dapat menurunkan harapan hidup pasien hingga 5-10 tahun (Infodatin, 2018), berkontribusi terhadap tingginya angka mortalitas dan morbiditas pada kasus diabetes melitus (Decroli, 2019).

Perilaku efikasi diri yang baik memegang peranan penting dalam penanganan DM, khususnya pada DM tipe 2. Efikasi diri mengacu pada keputusan dan perilaku jangka panjang dan efektif, untuk menjaga kesejahteraan pasien, yang melibatkan manajemen medis, perilaku, dan emosional. Efikasi diri yang positif dan efektif tidak hanya mengendalikan kondisi DM pada indikator fisiologis tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien (Hunt 2015). Penelitian di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, Inggris, dan Singapura menemukan bahwa hambatan umum terhadap efikasi diri, salah satunya adalah kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya pengetahuan tentang manajemen penyakit. (Chithambo and Forbes 2015; Compeán et al. 2018; Poole, L., Hackett, R.A., Panagi, L., Steptoe 2019).

Penyakit DM membutuhkan pengelolaan yang tepat untuk menghindari komplikasi penyakit terutama pada DM tipe 2 (DMT2) oleh karena itu pasien harus mematuhi empat pilar penatalaksanaan DM meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan atau diet, latihan fisik teratur dan minum obat hipoglikemi oral (OHO) atau insulin seumur hidup (Ping, Wei, and Jinglei 2021). Jika empat hal ini tidak dipatuhi maka akan menyebabkan beberapa komplikasi, kelemahan, luka gangren, stroke, penyakit jantung. Penderita DM sebagian besar belum memahami tentang penyakitnya tentang penyakit dan upaya perawatannya. Pengetahuan penderita DM tipe 2 yang masih rendah ini menjadi tugas bagi tenaga kesehatan sebagai edukator yaitu memberikan pengajaran atau mendidik kader, pasien dan keluarga, serta mempertahankan tingkat kesejahteraan yang optimal dengan cara melaksanakan promosi kesehatan (Hunt 2015). *Peer health coaching* yaitu berupa edukasi pada penderita DM dengan menunjukkan intervensi langsung dan menawarkan intervensi secara langsung dengan melibatkan peran kader serta keluarga.

Pemberian *peer health coaching* diawali dengan kontrak dengan kader dan keluarga untuk menetapkan kesepakatan untuk berkomitmen mengubah sudut pandang yang positif mengenai pengelolaan penyakit DM yang diderita melalui peningkatan kepatuhan penatalaksanaan DM (Costeira et al. 2022; Sullivan, Hays, and Alexander 2019). Persiapan menjadikan kader dan keluarga sebagai *peer health coaching* ini salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan secara bertahap dan berkelanjutan dengan memperhatikan masalah-masalah yang dialami oleh penderita DM tipe 2 sehingga tercapai kesadaran akan penyakitnya dan hasil akhirnya adalah perbaikan perilaku penderita (Rosland et al. 2022; Costeira et al. 2022). *Peer health coaching* merupakan model



pemberdayaan yang meliputi lima pilar perawatan diri berdasarkan rekomendasi *diabetes self-management education* (DSME) (Powers et al. 2016) meliputi pengetahuan umum mengenai penyakit diabetes, pengontrolan diet, aktivitas atau latihan fisik (olahraga), pemantauan gula darah, terapi farmakologis (pengobatan), komplikasi dan perawatan kaki dengan pendekatan teknik *persuade participant*, pemberdayaan atau *empowering* dan *community development*.

Berdasarkan wawancara dengan perwakilan kader kesehatan, disimpulkan bahwa belum ada pelatihan bagi kader kesehatan dan pelibatan keluarga penderita DM di wilayah tersebut dalam upaya meningkatkan efikasi diri DM secara aktif. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merancang suatu program bagi kader kesehatan, pasien DM dan keluarga di Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya berupa kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pendidikan dan pelatihan *Peer Health Coaching* dalam upaya peningkatan pengetahuan terkait manajemen DM pada penyandang diabetes.

METODE

Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode pendidikan dan pelatihan pada kegiatan pendidikan dan pelatihan *Peer Health Coaching* dalam upaya peningkatan pengetahuan pada penyandang diabetes bagi mitra kesehatan sosial, pasien DM dan keluarga di wilayah Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya. Program ini bekerja sama dengan Kelurahan Mojo dan Puskesmas Mojo, Surabaya. Sebelum melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, sebelumnya dilakukan persiapan pelaksanaan kegiatan mulai dari mengurus izin pelaksanaan kegiatan, berkoordinasi dengan pihak puskesmas dan melakukan rapat internal dengan tim untuk mendata kebutuhan pengabdian kepada masyarakat. Pelaksanaan program kerja pengabdian kepada masyarakat ini akan melibatkan kerjasama dengan kelompok ibu-ibu kader kesehatan dan keluarga pasien DM di wilayah Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya.

Peran serta mitra dalam kelompok kader kesehatan dan keluarga pasien DM di wilayah Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya yaitu turut serta dalam seluruh kegiatan penyuluhan kesehatan dari awal sampai akhir sesuai kontrak waktu yang ditentukan dan menyediakan tempat yang representatif untuk melaksanakan kegiatan. Metode pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini menggunakan pendekatan *Community Based Research* (CBR) sesuai dengan gambar 1 yang bercirikan prinsip kolaboratif, berorientasi pada perubahan, dan inklusif. Mitra masyarakat dan pakar akademis bekerja sama untuk mengembangkan pendidikan dan pelatihan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, menetapkan metode pengumpulan data yang tepat, dan mengembangkan strategi penyebaran pengetahuan yang efektif. Pengembangan metode tersebut dengan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan cara sebagai berikut:

1. Pengetahuan Teknologi Informasi

Kegiatan ini menggunakan metode ceramah dengan media powerpoint sebagai penjelasan dan dilanjutkan dengan diskusi dengan masyarakat (kader kesehatan, pasien DM dan keluarga). Kemudian dilakukan konsolidasi melalui pre-test dan post-test untuk mengukur pemahaman responden terhadap materi yang disampaikan dan hasilnya dituangkan melalui laporan.

2. Teknologi pelatihan keterampilan/keterampilan

Kegiatan ini juga dilakukan simulasi/praktik proses pemecahan masalah, latihan

aktifitas fisik dengan senam kaki dan pemeriksaan gula darah sesaat agar dapat dipraktikkan oleh khalayak sasaran dan menciptakan kemandirian serta kerjasama dalam pencegahan dan pengobatan.

3. Teknologi stabilisasi sikap

Melalui simulasi dan diskusi akan diperoleh pementapan terkait materi yang diajarkan sehingga timbul minat/penerimaan sikap. Sasaran audiens dirangsang untuk meningkatkan kewaspadaan dalam pencegahan dan penanganan.

Materi penyuluhan yang diberikan meliputi penjelasan tentang Materi tentang penerapan edukasi *peer health coaching* melakukan 6 sesi konseling kelompok suportif selama 15 menit dengan topik setiap sesi yang berbeda. Pada tahap pelaksanaan ini kegiatan terdiri dari, pertama yaitu pre-test kemudian pemberian materi, praktik senam kaki diabetik, pemeriksaan gula darah sesaat dan diskusi kemudian diakhiri dengan post-test. *Peer health coaching* merupakan model pemberdayaan yang meliputi sejumlah pilar perawatan diri berdasarkan rekomendasi *diabetes self-management education* (DSME) (Powers et al., 2016). DSME memiliki 10 standar yang terbagi menjadi 3 domain sebagaimana dalam Funnell et al. (2011) yaitu:

1) Domain 1 struktur

Standar 1 DSME, merupakan kesatuan dokumentasi dari struktur organisasi, misi, dan tujuan yang mengakui dan mendukung kualitas DSME sebagai bagian integral dari perawatan untuk klien DM. Standar 2 DSME, akan menyatukan suatu tim kelompok penasehat untuk meningkatkan kualitas DSME. Tim tersebut harus terdiri dari tenaga kesehatan klien DM komunitas dan pembuat kebijakan. Standar 3 DSME, akan menentukan apakah populasi target membutuhkan pendidikan kesehatan, dan mengidentifikasi sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Standar 4, koordinator DSME akan membuat desain mengawasi perencanaan pelaksanaan dan evaluasi DSME koordinator yang ditunjuk harus memiliki kemampuan akademik dan pengalaman dalam perawatan penyakit kronis dan manajemen program edukasi.

2) Domain 2 proses

Standar 5 DSME, dapat dilakukan oleh satu atau lebih tenaga kesehatan. Edukator DSME harus memiliki kemampuan akademik dan pengalaman dalam memberikan edukasi dan manajemen DM. Standar 6, penyusunan kurikulum harus menggambarkan fakta DM, petunjuk praktek, dengan kriteria untuk hasil evaluasi dan akan digunakan sebagai kerangka kerja DSME. Standar 7, penilaian individual dan perencanaan edukasi akan dilakukan oleh kolaborasi antara klien dan edukator untuk menentukan pendekatan pelaksanaan DSME dan strategi dalam mendukung manajemen klien secara mandiri. Standar 8, perencanaan follow up klien untuk mendukung DSME akan dilakukan dengan kolaborasi antara klien dan educator. Hasil follow up tersebut akan diinformasikan kepada seluruh pihak yang terlibat dalam DSME.

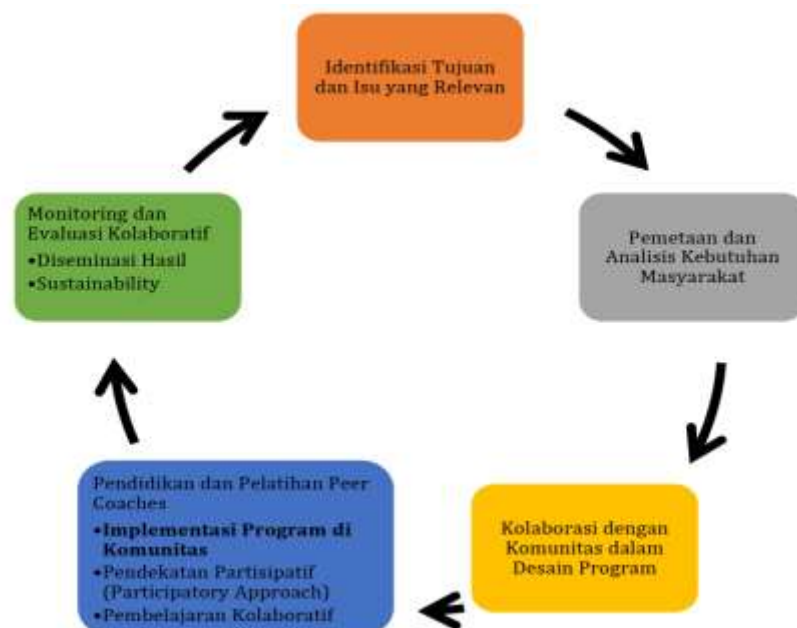
3) Domain 3 hasil

Standar 9, kesatuan DSME akan mengukur keberhasilan klien dalam mencapai tujuan dan hasil klinis dengan menggunakan teknik pengukuran yang tepat, untuk mengevaluasi efektivitas dari pemberian pendidikan kesehatan. Standar 10 quality improvement, kesatuan DSME akan mengukur efektivitas proses edukasi dan mengidentifikasi peluang untuk perbaikan DSME dengan menggunakan perencanaan perbaikan kualitas DSME secara berkelanjutan yang menggambarkan peningkatan kualitas kriteria hasil yang dicapai.



Kegiatan pre-test dan post-test untuk mengetahui tingkat pemahaman sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan melalui Kuesioner DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang DM. Kuesioner ini menggali pengetahuan terkait penatalaksanaan DM yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik atau latihan (olahraga), pemantauan kadar gula darah, terapi farmakologis (pengobatan), komplikasi dan perawatan kaki. Kuesioner ini berisi 24 item pertanyaan DM. Kuesioner DKQ telah dirancang dan divalidasi pada populasi warga Meksiko-Amerika di Strarr Country, Texas dan telah diterjemahkan serta diuji validitas dan reliabilitasnya pada pasien DM tipe 2. DKQ-24 berisi 11 item pertanyaan dengan kategori baik dan 13 item dengan kategori buruk (Bukhsh et al. 2019). Pilihan jawaban untuk pertanyaan ini meliputi benar (skor 1), salah (skor 0), dan tidak tahu (skor 0). Skor minimum 0 dan maksimum 24, yang dapat dikategorikan menjadi pengetahuan rendah (skor 0-8), pengetahuan sedang (skor 9-16) dan pengetahuan tinggi (skor 17-24) (Garcia et al. 2001). Konsistensi internal yang baik diamati untuk DKQ (α Cronbach = 0,757) (Zakiudin et al. 2022).

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan difokuskan pada edukasi tentang DM secara terstruktur, praktik senam kaki diabetik dan pemeriksaan glukosa darah sesaat, materi disampaikan oleh tim pelaksana kegiatan. Tahap akhir yaitu melakukan evaluasi untuk mengetahui apakah kegiatan pengabdian ini mencapai tujuan atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan, Kuesioner DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) peserta sebelum dan sesudah penyuluhan dan praktik. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan SPSS. Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui sebaran kategori pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan serta perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui peranan karakteristik dalam peningkatan pengetahuan masyarakat. Hasil kegiatan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.



Gambar 1. Diagram Perencanaan Program dengan Pendekatan Community-Based

Research (CBR)

HASIL

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini dilaksanakan dengan sasaran kelompok masyarakat yang berisiko mengalami komplikasi DM apabila tidak menjalankan efikasi diri dengan baik. Pelaksanaan kegiatan diikuti oleh 32 orang peserta yang terdiri dari kader kesehatan, pasien DM dan keluarga di wilayah Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya. Kegiatan ini bekerja sama dengan Kelurahan Mojo dan Puskesmas Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya dan lokasi pelaksanaan di Wilayah Kalidami, kegiatan dibuka langsung oleh Kepala Lurah Mojo dan Perwakilan dari Puskesmas Mojo. Kegiatan terdiri dari penyuluhan tentang pentingnya 5 pilar manajemen DM berbasis *peer health coaching* melalui 6 sesi konseling kelompok suportif selama 15 menit dengan topik berbeda sehingga kader kesehatan dan keluarga dapat memotivasi pasien DM untuk menyampaikan keluhannya dan berkontribusi dalam manajemen pasien sehari-hari (gambar 2 dan 3).



Gambar 2. Aktivitas pemberian materi edukasi dan pelatihan *peer health coaching* dalam upaya peningkatan efikasi diri pada penyandang DM bagi kader kesehatan, penderita DM dan keluarga di Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya .



Gambar 3. Aktivitas senam kaki diabetes dan pemeriksaan kesehatan



Berdasarkan tabel 1 diperoleh karakteristik partisipan yaitu mayoritas perempuan berjumlah 31 orang (96,9%) partisipan dengan rata-rata umur partisipan 53 tahun dan terdiri dari kader kesehatan berjumlah 9 orang (28,1%), pasien DM berjumlah 11 orang (34,4%) dan keluarga berjumlah 12 orang (37,5%). Rata-rata partisipan memiliki hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu 147,44 mg/dL. Mayoritas partisipan (62,5%) memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP dan SMA).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat (n=32)

Variabel	n (%) atau rata-rata (SD) (min-maks)
Usia	52.94 ± 12.544 (23-80)
Nilai Glukosa Darah Sewaktu (GDS) mg/dL	147.44 ± 60.367 (88-311)
Partisipasi sebagai	
Kader Kesehatan	9 (28.1)
Pasien DM	11 (34.4)
Keluarga Pasien DM	12 (37.5)
Jenis kelamin	
Pria	1 (3.1)
Perempuan	31 (96.9)
Pendidikan Terakhir	
Pendidikan rendah (tidak sekolah-SD)	6 (18.8)
Pendidikan Menengah (SMP-SMA)	20 (62.5)
Pendidikan Tinggi (Diploma-Sarjana)	6 (18.8)

Berdasarkan tabel 2 diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan pelatihan *peer health coaching* pada kader kesehatan, pasien DM dan keluarga.

Tabel 2. Hasil Tingkat Pengetahuan manajemen terkait diabetes melitus dengan Kuesioner Pengetahuan Diabetes (DKQ-24) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dan pelatihan SeDia (Diabetes Sehat)

	n (jumlah peserta)	Rata-rata (minimum-maksimum)	P
Pengetahuan sebelum pendidikan	32	10.41 (5-16)	<0.001*
Pengetahuan setelah pendidikan	32	17.69 (15-22)	

* Uji t berpasangan

Berdasarkan tabel 2 frekuensi tingkat pengetahuan peserta penyuluhan dengan menggunakan Kuesioner DKQ-24 (Diabetes Knowledge Questionnaire) menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan nilai rata-rata peserta pengabdian masyarakat sebesar 10,41 dan setelah penyuluhan nilai rata-rata meningkat sebesar 17,69. Peningkatan nilai rata-rata tersebut sangat dimungkinkan karena kegiatan penyuluhan yang dilakukan sangat disesuaikan dengan kebutuhan peserta penyuluhan. Materi penyuluhan dikemas sehingga menjadi materi informasi yang sangat mudah dipahami dan menggunakan bahasa yang

mudah dipahami oleh masyarakat awam.

DISKUSI

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) dilakukan dengan sasaran kelompok masyarakat yang berisiko mengalami komplikasi DM apabila tidak menjalankan efikasi diri dengan baik. Pelaksanaan kegiatan diikuti oleh 32 orang peserta yang terdiri dari kader kesehatan, pasien DM dan keluarga di wilayah Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya. Edukasi dan pelatihan *peer health coaching* bagi kader kesehatan, pasien DM dan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan peserta. Edukasi *peer health coaching* memberikan motivasi kepada individu dalam menjalani prosedur perubahan perilaku dengan cara mempengaruhi nilai, keyakinan, dan sikap individu yang berisiko atau sudah mengidap penyakit tersebut (Kusnanto, Satriyaningrum, Pratiwi, & Arifin, 2020; Mumpuningtias, Suprayitno, & Damayanti, 2022; Pratiwi, Nimah, Widyawati, & Dewi, 2019; Sinawang, Kusnanto, & Pratiwi, 2020). Perbedaan antara pendidikan *peer health coaching* dan pendidikan kesehatan pada umumnya adalah selain meningkatkan pengetahuan pasien, pendidikan suportif juga memberikan motivasi dan bimbingan melalui konsultasi aktif dan mengajarkan hal-hal baru (Kusuma and Setiyaningrum 2021; Pratiwi, Dewi, and Widyawati 2020; Pratiwi et al. 2018). Selain itu, dengan peningkatan pengetahuan pasien mengenai penatalaksanaan penyakit, maka kepatuhan terhadap rejimen pengobatan dapat meningkat (Akoko et al. 2017). Beberapa hambatan kepatuhan seperti biaya, akses pelayanan kesehatan dan pengaruh budaya turun temurun yang dianut oleh pasien hipertensi dapat diatasi dengan pemberian konseling (Edward et al. 2021).

Salah satu upaya untuk meningkatkan efikasi diri adalah melalui pemberian edukasi sebagai dasar pembentukan persepsi (Mohammad *et al.*, 2018) yang membantu pasien mengadopsi perilaku tertentu untuk kesehatannya (ADA, 2017). Secara umum edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan masih konvensional menggunakan materi cetak dan demonstrasi, yang mengutamakan pesan visual tanpa adanya efek rangsangan suara dan gerak sehingga responden cenderung lebih pasif dan efek edukasi tidak dapat bertahan lama. (Agarwal *et al.*, 2019 ; Rahman *et al.*, 2020 ; Windani *et al.*, 2016). Penelitian terkait *peer health coaching* bagi pasien diabetes sebagian besar telah dilakukan dengan berbagai variasi penyajian materi seperti catatan harian, gambar, video, atau animasi (Doupis et al. 2020). Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, skor rata-rata pengetahuan meningkat karena kegiatan penyuluhan yang dilakukan sangat disesuaikan dengan kebutuhan peserta penyuluhan. Materi penyuluhan dikemas sehingga menjadi materi informasi yang sangat mudah dipahami dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat awam.

Edukasi komprehensif dengan pendekatan mandiri dapat membantu individu dan keluarga untuk mampu mengidentifikasi faktor risiko, mampu melakukan deteksi dini dan pencegahan, serta perawatan diri saat di rumah (Orji, 2020 ; Van Netten, 2020). Pemberian *peer health coaching* diawali dengan kontrak dengan kader dan keluarga untuk menetapkan kesepakatan untuk berkomitmen mengubah sudut pandang yang positif mengenai pengelolaan penyakit DM yang diderita melalui peningkatan kepatuhan penatalaksanaan DM (Costeira et al. 2022; Sullivan, Hays, and Alexander 2019). Persiapan menjadikan kader dan keluarga sebagai *peer health coaching* ini salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan secara bertahap dan berkelanjutan dengan memperhatikan masalah-masalah yang dialami oleh penderita DM tipe 2 sehingga



tercapai kesadaran akan penyakitnya dan hasil akhirnya adalah perbaikan perilaku penderita (Rosland et al. 2022; Costeira et al. 2022). *Peer health coaching* merupakan model pemberdayaan yang meliputi sejumlah pilar perawatan diri berdasarkan rekomendasi *diabetes self-management education* (DSME) (Hasanah, Ikawati, and Zainal 2021; Powers et al. 2016) meliputi 5 pilar edukasi dan terdiri dari beberapa menu lainnya yaitu menu registrasi, menu edukasi, menu diet, menu olahraga, menu perawatan kaki, menu pemantauan gula darah, menu penanganan stres dan menu konseling pendekatan teknik *persuade participant*, pemberdayaan atau *empowering* dan *community development*.

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini dilakukan dengan sasaran kelompok masyarakat yang berisiko mengalami komplikasi DM apabila tidak menjalankan self-efficacy yang baik, yang sangat dipengaruhi oleh pemahaman manajemen DM. Pada kegiatan ini juga dilakukan edukasi dan pelatihan tentang 5 pilar DM, simulasi/praktik senam kaki diabetik dan pengenalan aplikasi berbasis mobile phone agar dapat dipraktikkan oleh khalayak sasaran dengan melibatkan kader kesehatan, pasien DM dan keluarga serta menciptakan kemandirian dan kerjasama dalam pencegahan dan pengobatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan dapat membentuk kelompok masyarakat yang peduli terhadap penyakit diabetes dan berkontribusi dalam manajemen penyakit sehari-hari yang membantu terciptanya ketenteraman, kenyamanan dalam kehidupan masyarakat yang sehat di Kalidami, Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan Program Pengabdian Masyarakat ini. Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada: Rektor Universitas Airlangga dan Dekan fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas kesempatan dan dukungan pendanaan dengan nomor kontrak 31/UN3.FKP/PM.01.01/2024 skema program kemitraan masyarakat tahun 2024 yang telah diberikan kepada penulis untuk dapat melaksanakan kegiatan Program Pengabdian Masyarakat ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada Kelurahan Mojo dan Puskesmas Mojo Surabaya, serta para peserta PKM di wilayah Kalidami, Mojo, Kecamatan Gubeng, Surabaya atas kesempatan dan partisipasinya dalam pelaksanaan kegiatan Program Pengabdian Masyarakat ini. Semoga Allah SWT membalasnya. Amin

DAFTAR REFERENSI

- [1] Agarwal, Payal, Geetha Mukerji, Laura Desveaux, Noah M. Ivers, Onil Bhattacharyya, Jennifer M. Hensel, James Shaw, et al. 2019. "Mobile App for Improved Self-Management of Type 2 Diabetes: Multicenter Pragmatic Randomized Controlled Trial." *Journal of Medical Internet Research* 21, no. 1: 1–13. <https://doi.org/10.2196/10321>.
- [2] Akoko, Bentley Mbekwa, Peter Nde Fon, Roland Cheofor Ngu, and Kathleen Blackett Ngu. 2017. "Knowledge of Hypertension and Compliance with Therapy Among Hypertensive Patients in the Bamenda Health District of Cameroon: A Cross-Sectional Study." *Cardiology and Therapy* 6, no. 1: 53–67. <https://doi.org/10.1007/s40119-016->

0079-x.

- [3] American Diabetes Association. 2017. "Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities. Sec. 3. In Standards of Medical Care in Diabetes." *Diabetes Care* 40: 25–32.
- [4] Aprianus, Ringan. 2021. "Pengetahuan Pasien Hipertensi."
- [5] Binte, Haziqah, Nana Jiao, Ying Jiang, Jingfang Hong, and Wenru Wang. 2019. "International Journal of Nursing Studies Effectiveness of Smartphone-Based Self-Management Interventions on Self-Efficacy, Self-Care Activities, Health-Related Quality of Life and Clinical Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review." *International Journal of Nursing Studies*, 103286. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.003>.
- [6] Bukhsh, Allah, Tahir Mehmood Khan, Muhammad Sarfraz Nawaz, Hafiz Sajjad Ahmed, Kok Gan Chan, and Bey-Hing Goh. 2019. "Association of Diabetes Knowledge with Glycemic Control and Self-Care Practices among Pakistani People with Type 2 Diabetes Mellitus." *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* 12: 1409–17. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S209711>.
- [7] Chithambo, Tiwonge, and Angus Forbes. 2015. "Exploring Factors That Contribute to Delay in Seeking Help with Diabetes Related Foot Problems: A Preliminary Qualitative Study Using Interpretative Phenomenological Analysis." *International Diabetes Nursing* 12, no. 1: 20–26. <https://doi.org/10.1179/2057331615Z.0000000006>.
- [8] Compeán, Ortiz Lidia G., Olivera Laura Elena Trujilla, Medina Ana María Valles, González Eunice Reséndiz, Solano Beatriz García, and Beatriz Del Angel Pérez. 2018. "Obesity, Physical Activity and Prediabetes in Adult Children of People with Diabetes." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 25: e2981. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2102.2981>.
- [9] Costeira, C, M A Dixe, A Querido, J Vitorino, and C Laranjeira. 2022. "Coaching as a Model for Facilitating the Performance, Learning, and Development of Palliative Care Nurses." *SAGE Open Nursing* 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221113864>.
- [10] Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2021. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2021*. <https://dinkes.surabaya.go.id/portalv2/profil/dokumen-sakip/>.
- [11] Doupis, John, Georgios Festas, Christos Tsilivigos, Vasiliki Efthymiou, and Alexander Kokkinos. 2020. "Smartphone-Based Technology in Diabetes Management." *Diabetes Therapy*. Adis. <https://doi.org/10.1007/s13300-020-00768-3>.
- [12] Edward, Anbrasi, Brady Campbell, Frank Manase, and Lawrence J. Appel. 2021. "Patient and Healthcare Provider Perspectives on Adherence with Antihypertensive Medications: An Exploratory Qualitative Study in Tanzania." *BMC Health Services Research* 21, no. 1: 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06858-7>.
- [13] Eva Decroli. 2019. *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Edited by Garry P. Decroli & Afdol Rahmadi Alexander Kam. Yanne P. Effendi. Pertama. Padang: Pusat Penerbitan Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- [14] Flood, K, M Nour, T Holt, V Cattell, C Krochak, and M Inman. 2019. "Implementation and Evaluation of a Diabetic Ketoacidosis Order Set in Pediatric Type 1 Diabetes at a Tertiary Care Hospital: A Quality-Improvement Initiative." *Canadian Journal of Diabetes* 43, no. 5: 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2018.12.005>.
- [15] Garcia, A A, E T Villagomez, S A Brown, K Kouzekanani, and C L Hanis. 2001. "The Starr



- County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-Language Diabetes Knowledge Questionnaire." *Diabetes Care* 24, no. 1: 16–21. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16>.
- [16] Hasanah, Nidaul, Zullies Ikawati, and Zainol Akbar Zainal. 2021. "The Effectiveness of Smartphone Application-Based Education 'Teman Diabetes' on Clinical Outcomes of Type-2 Diabetes Mellitus Patients." *Research Journal of Pharmacy and Technology* 14, no. 7: 3625–30. <https://doi.org/10.52711/0974-360X.2021.00627>.
- [17] Hunt, Caralise W. 2015. "Technology and Diabetes Self-Management: An Integrative Review." *World Journal of Diabetes* 6, no. 2: 225. <https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i2.225>.
- [18] InfoDatin. 2018. *Situasi Dan Analisis Diabetes*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- [19] Kemenkes RI. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018." *Kementrian Kesehatan RI* 53, no. 9: 1689–99.
- [20] Kusnanto, Kusnanto, Nyuasthi Genta Satriyaningrum, I.N. Pratiwi, and Hidayat Arifin. 2020. "Work Stress and Spirituality in Diabetes Mellitus Self-Management." *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 24, no. 7: 7641–47.
- [21] Kusuma, Arif Hendra, and Iva Puspaneli Setiyaningrum. 2021. "Structured Supportive Education to Increase Compliance with Taking Medication for Pulmonary Tuberculosis Patients." *Jurnal Keperawatan* 13, no. 3: 653–60. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1288>.
- [22] la Cruz, Juan Pablo Sánchez de, Diana Laura González Morales, Thelma Beatriz González-Castro, Carlos Alfonso Tovilla-Zárate, Isela Esther Juárez-Rojop, Lilia López-Narváez, Yazmin Hernández-Díaz, Jorge Luis Ble-Castillo, Nonancit Pérez-Hernández, and José Manuel Rodríguez-Perez. 2020. "Quality of Life of Latin-American Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review." *Primary Care Diabetes* 14, no. 4: 317–34. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.09.003>.
- [23] Mohammadi, Shooka, Norimah A Karim, Ruzita Abd Talib, and Reza Amani. 2018. "The Impact of Self-Efficacy Education Based on the Health Belief Model in Iranian Patients with Type 2 Diabetes: A Randomised Controlled Intervention Study." *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 27, no. 3: 546–55. <https://doi.org/10.6133/apjcn.072017.07>.
- [24] Mumpuningtias, Elyk Dwi, Emdat Suprayitno, and Cory Nelia Damayanti. 2022. "Caring-Based Supportive Educative Enhance Prevention Ability Of Diabetic Ulcers In Patients With Type II Diabetes." *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan* 10, no. 2: 198–206. <https://doi.org/10.37341/interest.v0i0.365>.
- [25] Nettten, J.J et al Van. 2020. "Prevention of Foot Ulcers in the At-Risk Patient with Diabetes: A Systematic Review" 36(S1). <https://doi.org/10.1002/dmrr.3270>.
- [26] Nur Wahyuni Munir, Nur faidah Munir & Syahrul. 2020. "Self-Efficacy Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 11, no. April: 146–49. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf11208>.
- [27] Orji, U. 2020. "Promoting Foot Care Education to Reduce the Size of Diabetes Foot Ulcers, Orphanet Journal of Rare Disease" 21(1): 1–9.
- [28] Ping, L, Z Wei, and Z Jinglei. 2021. "The effect of family participatory case management combined with remote guidance on the self-management ability of first-diagnosed type

- 2 diabetic patients.” *Chinese Journal of Practical Nursing* 37, no. 27. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn211501-20200805-03448>.
- [29] Poole, L., Hackett, R.A., Panagi, L., Steptoe, A. View Correspondence (jump link). 2019. “Subjective Wellbeing as a Determinant of Glycated Hemoglobin in Older Adults: Longitudinal Findings from the English Longitudinal Study of Ageing.” *Psychological Medicine*, DOI: 10.1017/S0033291719001879.
- [30] Powers, Margaret A., Joan Bardsley, Marjorie Cypress, Paulina Duker, Martha M. Funnell, Amy Hess Fischl, Melinda D. Maryniuk, Linda Siminerio, and Eva Vivian. 2016. “Diabetes Self-Management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics.” *Clinical Diabetes* 34, no. 2: 70–80. <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.2.70>.
- [31] Pratiwi, I.N., Lingga Curnia Dewi, and Ika Yuni Widyawati. 2020. “Buerger Exercise and Foot Care Education for People with Diabetes and Hypertension in an Effort to Reduce the Risk of Vascular Disorders.” *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat (Community Service Journal)* 16, no. 2: 121–32. <https://doi.org/10.20414/transformasi.v16i2.2679>.
- [32] Pratiwi, I.N., Lailatun Nimah, I.Y. Widyawati, and Lingga Curnia Dewi. 2019. “FAKE (Foot And Ankle Exercises) For Prevention Of Complications On Fools Of Mellitus Diabetes In Surabaya.” *Journal of Community Engagement Faculty of Nursing Universitas Airlangga* 1, no. 1: 8–13.
- [33] Pratiwi, I.N., Z. Pawanis, L. Hidayati, I.Y. Widyawati, L. Ni’Mah, T. Sukartini, A. Bakar, and H. Mariyanti. 2018. “The Role of a Healthy-Eating Educational Module during Ramadan in a Community Health Centre.” *Journal of Diabetes Nursing* 22, no. 2. <https://www.diabetesonthenet.com/resources/details/healthy-eating-educational-module-ramadan>.
- [34] Rahman, Handono Fatkhur, Aditya Wahyu Santoso, and Heri Siswanto. 2020. “Pengaruh Edukasi Perawatan Kaki Dengan Media Flip Chart Terhadap Perubahan Perilaku Klien Diabetes Melitus.” *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)* 2, no. 3: 151–68.
- [35] Rosland, Ann Marie, John D. Piette, Ranak Trivedi, Aaron Lee, Shelley Stoll, Ada O. Youk, D. Scott Obrosky, Denise Deverts, Eve A. Kerr, and Michele Heisler. 2022. “Effectiveness of a Health Coaching Intervention for Patient-Family Dyads to Improve Outcomes Among Adults With Diabetes: A Randomized Clinical Trial.” *JAMA Network Open* 5, no. 11: e2237960. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.37960>.
- [36] Sinawang, Gabriel Wanda, Kusnanto Kusnanto, and I.N. Pratiwi. 2020. “Systematic Review of Family Members in Improving the Quality of Life of People with T2DM.” *Jurnal Ners* 15, no. 2: 107–12. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i2.18975>.
- [37] Sousa, Mariana Campos., Malaquias, Bruna Stephanie Sousa., Chavaglia, Suzel Regina Ribeiro., Rosali Isabel Barduchi Ohl., Fabiana Fernandes Silva de Paula., Karina Santos da Silva., Álvaro da Silva Santos De. 2020. “Self-Efficacy in Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus.” *Federal, Universidade De S. Paulo* 73, no. Suppl 3: 12–20.
- [38] Sullivan, Veronica H, Mary M Hays, and Susan Alexander. 2019. “Health Coaching for Patients With Type 2 Diabetes Mellitus to Decrease 30-Day Hospital Readmissions.” *Professional Case Management* 24, no. 2: 76–82. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000304>.



-
- [39] Windani Mambang Sari, Citra, Hartiah Haroen, and Nursiswati Nursiswati. 2016. "Pengaruh Program Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* v4, no. n3: 305–15. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n3.10>.
- [40] Zakiudin, Ahmad, Gunawan Irianto, Asep Badrujamaludin, Hotma Rumahorbo, and Susilawati Susilawati. 2022. "Validation of the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) With an Indonesian Population." *KnE Medicine* 2022: 99–108. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i2.11072>.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN