

Buku Panduan

COMPREHENSIVE DIABETES HEALTH COACHING



*Pendampingan dan Pengelolaan Diri Pasien untuk Berdamai dengan
Diabetes Mellitus dan Komplikasinya*

**OLEH NIKEN SAFITRI DYAN KUSUMANINGRUM
FATIKHU YATUNI ASMARA
FITRIA HANDAYANI
DEVI NURMALIA**

BUKU PANDUAN

COMPREHENSIVE DIABETES HEALTH COACHING

CANDID MODEL

(Coaching Approach in Nailing Diabetes and related Disorders)

Penerbit

Departemen Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang, Semarang Jawa Tengah
50275 Telp (024) 76480919

Hak cipta @2021 pada Universitas Diponegoro

Disclaimer : Buku ini merupakan buku panduan untuk para *coach*, khususnya dalam hal penatalaksanaan diabetes mellitus. Masukan dari berbagai pihak diharapkan dapat meningkatkan kualitas buku ini.

Penulis: Niken Safitri Dyan Kusumaningrum
Fatikhu Yatuni Asmara
Fitria Handayani
Devi Nurmalia

Desain sampul dan tata letak:
Niken Safitri Dyan Kusumaningrum

Anda dikatakan berhasil jika Anda mampu *action* dan *coachee* Anda dapat bergerak dari zona nyamannya.

*Kita tidak dapat mengajarkan orang lain tentang sesuatu hal.
Kita hanya dapat membantu mereka menemukannya sendiri.
(Galileo)*

PRAKATA

Puji dan syukur Kami panjatkan kepada Allah SWT sehingga buku panduan ini dapat terselesaikan.

Health coaching di Indonesia, saat belum berkembang dengan baik. Berbagai permasalahan muncul baik dari sisi pelayanan kesehatan maupun pasien. Padahal, *comprehensive diabetes health coaching* dipredikasikan dapat memfasilitasi dan memberikan dukungan kepada pasien dalam pengelolaan DM secara lebih efektif dan optimal.

Dengan adanya buku panduan untuk pelaksanaan *health coaching* ini, diharapkan para *coach* bisa mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan secara spesifik sehingga dapat memfasilitasi *problem solving* untuk kesehatan individu dengan DM yang sesuai. Selanjutnya, *coach* juga dapat berperan dalam memunculkan kesadaran untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki pasien dengan DM, meningkatkan perilaku manajemen diri pasien dengan DM, serta memfasilitasi dan memberikan dukungan kepada pasien dengan DM dalam pengelolaan masalahnya secara lebih efektif dan optimal.

Semarang, Agustus 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	2
Prakata	5
Daftar Isi	6
Apakah <i>Health Coaching</i> itu?	7
Mengapa Perlu <i>Health Coaching</i> pada Pasien dengan Diabetes Mellitus?	10
Apa Tujuan <i>Health Coaching</i> pada Pasien dengan Diabetes Mellitus?	14
Apa Saja Perbedaan antara <i>Coaching</i> dan <i>Mentoring, Counselling, Consulting, serta Training</i> ?	18
Seperti Apakah <i>Health Coaching</i> pada Pasien dengan <i>Diabetes Mellitus</i> ?	20
Strategi dan Teknik <i>Health Coaching</i> pada Pasien dengan <i>Diabetes Mellitus</i>	30
Langkah Pertama	34
Langkah Kedua	36
Langkah Ketiga	38
Langkah Keempat	39
Langkah Kelima	40
Langkah Keenam	42
Referensi	44
Diary CANDID MODEL	47

APAKAH HEALTH COACHING ITU?

Coaching awalnya muncul pada bidang olah raga dan banyak berkembang pada bisnis. Istilah ini diartikan sebagai proses yang dilakukan oleh seorang *coach* untuk membantu *coachee* dalam mencapai gol yang diinginkan melalui bimbingan, instruksi, dan pelatihan.

Sekarang, *trend coaching* juga mulai merambah dunia kesehatan. Asumsinya, prinsip bahwa seorang *coachee* bertanggung jawab 100% atas kesuksesan dalam mencapai golnya, dapat diaplikasikan untuk meningkatkan manajemen diri menjadi lebih efektif dan mempertahankan kualitas hidup pasien lebih baik.

Health coaching adalah suatu bentuk pendampingan oleh petugas kesehatan profesional kepada klien atau pasien untuk memunculkan kesadaran dalam manajemen diri terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. *The Health Council of Canada* mendefinisikan *health coaching* sebagai dukungan manajemen diri kepada pasien yang dilakukan secara sistematis oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri pasien dalam mengelola masalah kesehatannya, termasuk pengkajian umum dan perkembangan penyakit, menentukan tujuan pengelolaan

penyakit, dan dukungan dalam menyelesaikan masalah terkait kesehatannya.

Selain itu, *International Coach Federation* (ICF) menjelaskan konsep *health coaching* adalah proses pendampingan pasien untuk memunculkan kesadaran dan perilaku dalam memaksimalkan potensi mereka dalam mengelola penyakitnya. *Health coaching* dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam interaksi dengan pasien, berfokus pada masalah kesehatan yang dihadapi, dan membantu menemukan jalan keluar dalam mengatasi masalah kesehatannya tersebut.

Health coaching sering digunakan dalam mengelola penyakit-penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, kanker, dan penyakit pernafasan kronis. Penyakit-penyakit kronis tersebut memiliki perjalanan penyakit yang lambat dan akan diderita dalam jangka yang panjang bahkan tidak dapat disembuhkan.

Pasien pada dasarnya memiliki keinginan untuk mengelola kesehatan mereka. Namun banyak kasus ketidakpatuhan pasien dalam mengelola kesehatannya sehingga membuat kondisi kesehatannya memburuk dan berpengaruh pada timbulnya komplikasi dari penyakit kronis yang dideritanya. Oleh karena itu, pasien membutuhkan dukungan jangka panjang untuk memotivasi dan memfasilitasi mereka dalam melaksanakan program yang telah direncanakan.

Health coaching memiliki manfaat yang besar bagi pasien. *Health coaching* dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam manajemen penyakit secara mandiri.

Health coaching merupakan program yang efektif dalam mengikutsertakan pasien untuk mengambil tanggung jawab dalam menentukan pilihan gaya hidup sehat untuk meningkatkan status kesehatannya. *Health Coaching* bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik.

MENGAPA PERLU *HEALTH COACHING* UNTUK PASIEN DENGAN *DIABETES MELLITUS*?

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kelainan kerja insulin, gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak, dan merupakan suatu kelompok penyakit metabolik. Penyakit ini terjadi karena ketidakseimbangan antara ketersediaan dan kebutuhan insulin yang disebabkan oleh pankreas tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, tubuh tidak dapat dengan efektif memanfaatkan insulin (resistensi insulin), defisien insulin absolut, dan kerusakan insulin sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat atau yang disebut sebagai hiperglikemia.

DM dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan intoleransi glukosa dalam darah. Jenis DM di antaranya adalah (1) DM tipe 1/ *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM), (2) DM tipe 2 /*Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM), (3) DM pada kehamilan/*Gestational Diabetes Mellitus* (GDM), dan (4) DM tipe yang lain/*Others Spesific Types*.

DM tipe 1 merupakan defisien insulin atau penurunan produksi insulin karena kerusakan sel-sel pulau langerhans

di pankreas yang disebabkan oleh adanya kerusakan sistem kekebalan tubuh yaitu HLA (*Human Leucocyte Antigen*). DM tipe 1 membutuhkan terapi insulin karena adanya defisien insulin yang bersifat absolut.

DM tipe 2 merupakan DM yang sering terjadi di masyarakat, disebabkan oleh resistensi insulin atau ketidakmampuan reseptor insulin di sel-sel jaringan dalam merespon atau memanfaatkan insulin sehingga aktivitas dan fungsi insulin menurun dan menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). DM tipe 2 umumnya tidak memerlukan terapi insulin, namun terkadang diperlukan untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah dan mencegah timbulnya komplikasi kronis pada penyandang DM.

DM gestasional terjadi pada masa kehamilan, disebabkan oleh perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat. Sedangkan, DM tipe lain disebabkan oleh gangguan endokrin karena peningkatan glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel, contohnya diabetes monogenik, kerusakan fungsi sel beta monogenik, kerusakan fungsi insulin monogenik, penyakit eksokrin pankreas, gangguan endokrin, hormonal, obat atau bahan kimia, kelainan reseptor insulin, bentuk *immune-mediated diabetes* yang tidak biasa, dan sindroma genetik tertentu.

Setiap individu memiliki resiko untuk mengalami DM. Faktor-faktor resiko terjadinya DM di antaranya adalah faktor genetik (keturunan), obesitas (kegemukan), usia,

tekanan darah, aktivitas fisik, kadar kolesterol, stres, dan riwayat diabetes gestasional.

Kriteria diagnostik DM menurut *World Health Organization* (2019) di antaranya adalah kadar gula darah puasa (GDS) ≥ 7.0 mmol/L (126 mg/dl), Kadar gula darah 2 jam *post prandial* (PP) setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) 75 gr ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/dl), HbA1c $\geq 6.5\%$ (48 mmol/mol), dan Glukosa darah *random* ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/dl) dengan trias DM meliputi rasa haus, poliuria, pandangan kabur, dan penurunan berat badan. Selain itu, manifestasi klinis atau tanda gejala pada DM di antaranya adalah *polidipsia* (sering merasa haus), *poliuria* (sering kencing), *polifagia* (sering merasa lapar), penurunan berat badan, gangguan penglihatan, gatal-gatal, gangguan saraf perifer, rasa tebal pada kulit, gangguan fungsi seksual, keputihan pada wanita, lemah dan cepat lelah, infeksi saluran kemih, dan luka yang sukar untuk disembuhkan.

Pasien dengan DM memiliki resiko yang tinggi terhadap komplikasi yang melibatkan berbagai sistem tubuh. Ketika DM tidak mendapatkan penanganan dan pengobatan yang tepat, komplikasi dapat menimbulkan ancaman dan bahaya terhadap kehidupan individu.

Komplikasi DM dikelompokkan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut di antaranya adalah koma hipoglikemia, diabetik ketoasidosis, koma hiperosmolar non-ketosis. Komplikasi kronis dibagi menjadi komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi

makrovaskuler di antaranya adalah penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer. Komplikasi mikrovaskuler di antaranya adalah retinopati, neuropati, infeksi, dan kaki diabetik.

Dengan berbagai kondisi yang dapat terjadi pada pasien dengan DM tersebut, maka pendampingan dan pengelolaan diri menjadi bagian penting dalam kehidupan sehari-hari. Pasien perlu mendapatkan dukungan yang tepat untuk beradaptasi serta melanjutkan hidupnya.

APA TUJUAN *HEALTH COACHING* PADA PASIEN DENGAN *DIABETES MELLITUS*?

Health coaching merupakan kegiatan dalam memotivasi dan mengorientasikan pasien untuk mengubah perilakunya dalam mengelola DM. Tujuan *health coaching* adalah memotivasi pasien untuk mencapai tujuan yang meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan kesehatannya. Tenaga kesehatan dalam *health coaching* memiliki peranan dalam membantu pasien dengan DM untuk menentukan tujuan atau harapan yang ingin dicapai, mengidentifikasi potensi pasien yang dapat dikembangkan, dan menentukan pilihan, serta menyusun rencana kegiatan guna mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik.

Membantu perumusan tujuan

Tenaga kesehatan dan pasien dengan DM berkolaborasi dalam merumuskan tujuan pelaksanaan *health coaching*. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan saran dan meyakinkan pasien mengenai tujuan-tujuan yang perlu dicapai dalam pengelolaan DM. Tujuan-tujuan yang dapat dicapai contohnya adalah menentukan target berat badan, menentukan jenis kegiatan beserta frekuensi dan durasi pelaksanaan kegiatan, menentukan kebutuhan diet meliputi kelompok

makanan yang perlu dikonsumsi dan perlu dihindari, serta menentukan sistem dukungan dalam pencapaian tujuan.

Membantu penyusunan rencana kegiatan

Tenaga kesehatan memiliki peran dalam berkolaborasi dengan pasien DM guna menentukan berbagai macam kegiatan untuk pencapaian tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Tenaga kesehatan mengarahkan pasien mengenai hal-hal yang perlu dilakukan dan yang perlu dihindari. Tenaga kesehatan juga dapat mengidentifikasi potensi pasien yang dapat digunakan sebagai dasar pemilihan kegiatan yang akan dilakukan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan misalnya adalah melakukan aktivitas fisik, mengurangi porsi makanan tinggi karbohidrat, mengubah pola diet, dan melakukan strategi dalam menangani stres.

Motivasi

Motivasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam *health coaching* berupa dukungan emosional. Dukungan emosional yang diberikan berupa penghargaan atau pujian atas pencapaian dalam perubahan perilaku dalam pengelolaan DM didasarkan pada kriteria hasil pada saat penentuan tujuan. Dukungan emosional juga dapat berupa dorongan kepada pasien untuk meningkatkan manajemen diri dalam pengelolaan DM. Pemberian dukungan dapat melibatkan keluarga atau orang terdekat pasien. Hal tersebut lebih efektif dalam memberikan semangat kepada

pasien dengan DM dalam melaksanakan pengelolaan DM yang meliputi kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan bersama dengan tenaga kesehatan dalam kegiatan *health coaching*.

Meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen DM

Health coaching memberikan arahan yang tepat kepada pasien dalam mengelola DM. Perumusan tujuan dan kegiatan yang sesuai dengan potensi pasien memberikan gambaran mengenai langkah-langkah yang harus ditempuh dalam mengelola DM. Dukungan emosional berguna dalam memunculkan semangat dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan DM. Monitoring dan evaluasi berguna dalam menilai sejauh mana pencapaian pasien didasarkan pada tujuan yang telah direncanakan. Efektivitas dan efisiensi tersebut berhubungan dengan membantu pasien dalam memulai dan mempertahankan program latihan. Efektivitas juga berupa biaya pengelolaan DM, dikarenakan pasien tidak banyak mengeluarkan biaya berkaitan dengan obat medis melainkan dialihkan pada perubahan gaya hidup.

Perubahan perilaku

Perubahan perilaku merupakan luaran yang diharapkan setelah pelaksanaan *health coaching*. Perubahan perilaku meliputi manajemen diri penyandang DM dalam mengelola penyakitnya. Manajemen diri

tersebut diartikan sebagai melakukan kegiatan yang meningkatkan kesehatan di antaranya adalah memonitor dan mengelola tanda dan gejala penyakit, mencegah komplikasi, mengelola emosi, menjalin hubungan interpersonal, dan mengikuti program pengobatan. Selain itu, kegiatan-kegiatan lainnya berupa monitoring kadar glukosa darah, melakukan aktivitas fisik untuk menurunkan berat badan, dan mengatasi stres sebagai faktor resiko terjadinya DM.

APA SAJA PERBEDAAN ANTARA *COACHING* DAN *MENTORING*, *COUNSELLING*, *CONSULTING*, SERTA *TRAINING*?

Pada prinsipnya, *coaching* merupakan adanya interaksi dua arah antara *coach* dan *coachee*, di mana hubungan yang terjalin adalah berbentuk kemitraan (*partnership*). Hubungan antara *coach* dan *coachee* berlandaskan rasa hormat dan berfokus pada bagaimana menyelesaikan masalah dengan lebih baik.

Beberapa prinsip yang harus dipegang oleh seorang *coach* saat melaksanakan proses *coaching* di antaranya adalah bahwa semua orang mau belajar dan maju, setiap *coachee* mempunyai potensi dalam dirinya, dan setiap masalah merupakan kesempatan untuk belajar. Dengan demikian, *coach* harus mengingat bahwa tujuan dan motivasi yang menantang dapat memberikan hasil yang terbaik bagi *coachee*. Selain itu, harus diperhatikan bahwa pertanyaan yang baik lebih kuat dan berguna daripada perintah.

Pada gambar 1, disampaikan perbedaan antara *coaching* dengan beberapa bentuk kegiatan lain yang sering dianggap sama.

	Coaching	Mentoring	Counselling	Consulting	Training
Expertise	A coach does not claim to be the expert in the profession of the client, but rather expert in learning & goal attainment	A mentor is an expert in the field of the client. It is thus a hierarchical relationship	A counsellor or therapist holds role of expert in psychological health	A consultant holds an expert or advisory role. This often leads clients to form a dependency on the consultant	A trainer is expert, holding authority and setting the agenda
Who sets agenda	Clients typically sets the agenda for discussions	Either client of mentor sets the agenda for discussions	Counsellor follows client	Agenda often determined by formal products and processes	Learning agenda formally set
Proactive / Reactive	Proactive	Proactive	Reactive	Reactive or Proactive	Reactive or Proactive
Power	Transparent process, where client and coach share power	Mentor holds power	Counsellor holds power of interpretation	Expert role assumes power	Expert role assumes power
Process	Facilitate	Pass on experience	Facilitate	Tell	Teach

Gambar 1. Perbedaan antara Coaching dan Beberapa Kegiatan Lain (Gebhardt, Thomas. 2015. Basic Coaching Workshop.LAN-GIZ Workshop).

Dalam pelaksanaannya, kunci *coaching* yang baik adalah mengajak *coachee* untuk berdialog secara serius, meningkatkan pilihan – pilihan untuk menentukan tindakan, dan juga membuka wawasan *coachee* dalam menganalisis persoalan. Selain itu, *coachee* juga sangat berperan dalam membantu, menolong, mendorong, memastikan kemampuan dan keyakinan diri *coachee* sehingga *coachee* tidak kembali dengan isu yang sama.

Oleh karena itu, seorang *coache* yang baik adalah mereka yang dapat melihat potensi dalam diri *coachee*, memahami dan mengenal *coachee* dengan baik, dan terampil berkomunikasi efektif. Seorang *coach* merupakan orang yang selalu terencana dan juga mampu menjadi sumber motivasi bagi *coachee*.

SEPERTI APAKAH *HEALTH COACHING* PADA PASIEN DENGAN *DIABETES MELLITUS*?

Health coaching pada pasien dengan DM merupakan program pendampingan oleh tenaga kesehatan yang berfokus dalam memfasilitasi pasien dalam pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan yang dibutuhkan dalam manajemen DM. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2015), menyebutkan manajemen DM dengan 5 pilar meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (aktivitas fisik), penggunaan obat (medikasi), monitoring kadar glukosa darah, dan edukasi.

Health coaching merupakan pendekatan yang berbentuk kolaborasi antara petugas kesehatan dengan pasien dengan DM dalam mengontrol atau mengelola tanda dan gejala yang timbul pada pasien tersebut. Kontrol DM dilakukan dengan manajemen diri. Manajemen diri diartikan sebagai kemampuan dan keinginan pasien dalam mengatur keberlangsungan hidupnya yang mendukung pengelolaan DM yang dialaminya.

Health coaching bukan hanya berfokus pada manajemen medis atau fisik, namun juga pada manajemen sosial atau perubahan gaya hidup dan manajemen emosional. Tenaga kesehatan berkolaborasi dengan pasien dengan DM untuk membantu merumuskan tujuan atau

harapan yang diinginkan oleh pasien terkait dengan penyakitnya, dan membuat rangkaian rencana kegiatan yang terstruktur dalam rangka mencapai tujuan yang ingin dicapai.

Health coaching pada DM merupakan intervensi yang sangat dibutuhkan untuk mendukung perubahan perilaku pasien dengan DM dalam meningkatkan kesehatan. *Health coaching* pada DM merupakan proses yang berfokus pada pasien dengan mengutamakan perubahan perilaku dan dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Tenaga kesehatan mengikutsertakan pasien dalam beberapa kegiatan yaitu, memberikan dukungan manajemen diri, membantu mengeliminasi hambatan pemanfaatan pelayanan kesehatan, membantu mengarahkan pasien ke penyedia pelayanan kesehatan, memberikan dukungan emosional, meningkatkan kontinuitas dalam manajemen DM, melakukan rekonsiliasi obat, menggali pengetahuan pasien dengan DM, melakukan pemeriksaan kesehatan secara komprehensif, memberikan edukasi dan informasi, dan melakukan perumusan tujuan dan rencana kegiatan.

Dukungan manajemen diri

DM memiliki resiko yang dapat menimbulkan dampak psikologis pada penderitanya. Dampak psikologis tersebut dapat berupa rasa cemas atau depresi yang berhubungan erat dengan penurunan kemampuan dalam merawat diri, kontrol metabolik yang buruk, dan peningkatan komplikasi

DM. Selain itu, pasien dengan DM juga akan merasa hidupnya lebih sulit, putus asa, dan juga ditemukan adanya gangguan interaksi sosial baik itu pada keluarga maupun pada penyedia pelayanan kesehatan. Adanya dukungan dalam melaksanakan manajemen diri pada pasien DM dapat membantu, mengontrol, dan membentuk perilaku terutama dalam perilaku manajemen diri (*self care/ self management*).

Eliminasi hambatan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Manajemen DM melibatkan semua komponen dalam pelayanan kesehatan, yaitu dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, psikolog, dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya. Perawatan DM membutuhkan waktu seumur hidup yang menyebabkan kejenuhan dan kebosanan sehingga keteraturan dan kedisiplinan pasien dengan DM menjadi menurun termasuk dalam hal kunjungan ke pelayanan kesehatan.

Secara umum faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan tersebut, di antaranya kurangnya pengetahuan penyandang tentang penyakitnya, persepsi dan perilaku sakit, sikap dan perilaku kesehatan. Eliminasi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berfokus pada pemberian dukungan berupa edukasi dan emosional untuk membentuk sikap dan perilaku patuh dalam manajemen diri.

Mengarahkan pada penyedia pelayanan kesehatan

Program penatalaksanaan DM pada dasarnya disusun secara individual disesuaikan dengan gejala dan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Oleh karena itu, pasien dengan DM perlu bekerja sama dengan tim kesehatan yang telah menyusun rencana perawatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Pelayanan kesehatan primer diperuntukkan bagi kasus penyakit ringan dan paling dekat dengan masyarakat seperti puskesmas, poliklinik, dokter praktik swasta, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan sekunder menangani kasus rujukan oleh pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas dengan rawat inap, rumah sakit kabupaten, rumah sakit tipe D atau C, dan rumah bersalin. Pelayanan kesehatan tersier menangani kasus rujukan oleh pelayanan kesehatan sekunder, seperti rumah sakit provinsi, rumah sakit tipe B atau A. Pelayanan kesehatan yang tersedia bagi penyandang DM terdapat pada semua tingkatan pelayanan kesehatan, dan perlu diikuti oleh pasien untuk mendapatkan penanganan yang tepat dalam manajemen DM.

Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan dalam bentuk perhatian, rasa cinta, empati dan

perasaan positif lainnya. Dukungan tersebut dapat dilakukan dengan mendengarkan segala keluhan yang dirasakan, memberikan penghargaan/ pujian apabila pasien DM memiliki perilaku yang baik dalam manajemen diri, memahami permasalahan yang sedang dihadapi pasien, memberikan rasa nyaman dalam mengatasi masalah DM, dan mendampingi pasien setiap kali mereka membutuhkan bantuan. Dukungan emosional dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien dengan DM, karena dukungan tersebut dapat meningkatkan semangat dalam perawatan DM.

Meningkatkan kontinuitas dalam manajemen DM

Manajemen DM atau yang dikenal dengan *self-care* atau *self-management* merupakan bentuk penanganan dan pengelolaan DM yang dilakukan oleh pasien dengan tujuan untuk mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelaksanaan manajemen diri DM perlu dilaksanakan seumur hidup sehingga membutuhkan tindakan manajemen diri yang berkelanjutan sepanjang hayat untuk memberikan dampak yang positif. Pelaksanaan manajemen diri yang berkelanjutan dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan baik oleh keluarga atau petugas kesehatan. Dukungan tersebut bertujuan untuk mempertahankan gaya hidup sehat dan mengoptimalkan manajemen DM pada penyandang.

Rekonsiliasi obat

Tenaga kesehatan melakukan peninjauan kepada pasien dengan DM mengenai obat yang dikonsumsi meliputi nama obat dan dosis. Selain itu, pada kesempatan yang sama, tenaga kesehatan juga menanyakan kegunaan dari obat-obat yang dikonsumsi oleh pasien. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat oleh pasien. Pasien sering kali memberikan isyarat kepada tenaga kesehatan jika mereka ingin mengubah penggunaan obat. Kegiatan pemberian pendidikan dan peninjauan pada tujuan kesehatan sering kali terjadi pada kegiatan rekonsiliasi obat. Rekonsiliasi obat atau peninjauan medikasi sering kali diadakan pada awal pertemuan atau pun tidak menentu di sepanjang pertemuan *health coaching*.

Menggali pengetahuan pasien dengan DM

Kegiatan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan pertanyaan kepada pasien dengan DM mengenai program manajemen diri DM. Pertanyaan-pertanyaan tersebut di antaranya adalah pola diet, situasi lingkungan tempat tinggal, peristiwa-peristiwa spesifik yang dapat menyebabkan stres, kebiasaan aktivitas fisik, tujuan kesehatan spesifik, riwayat kesehatan lalu, tanda dan gejala penyakit spesifik, dan kesehatan psikologis dan emosional.

Pemeriksaan kesehatan

Kegiatan pemeriksaan kesehatan pasien dengan DM pada umumnya dilakukan bersamaan dengan kegiatan penggalan pengetahuan oleh tenaga kesehatan. Pada kegiatan tersebut, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan pada tekanan darah, glukosa darah sewaktu penyandang DM, dan pemeriksaan fungsi kaki (sensorik). Kemudian, tenaga kesehatan melakukan pengecekan pada hasil pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui status kesehatan pasien, normal ataupun abnormal.

Edukasi dan informasi

Kegiatan pemberian edukasi dan informasi dilakukan pada jadwal dengan topik edukasi atau informasi yang telah direncanakan dan ketika pasien memberikan pertanyaan kepada tenaga kesehatan pada saat pertemuan *health coaching*. Contoh informasi tersebut di antaranya adalah memberikan informasi mengenai komunitas latihan fisik, berbagi mengenai resep makanan sehat, menunjukkan penyandang mengenai pelayanan konseling psikologis dan pelayanan limbah medis. Edukasi yang diberikan meliputi menjelaskan kegunaan obat-obatan yang dikonsumsi, mengidentifikasi makanan sehat, dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. Kegiatan pemberian informasi dan edukasi diawali dengan pengkajian mengenai tingkat pemahaman pasien mengenai penyakitnya.

Perumusan tujuan dan perencanaan kegiatan

Kegiatan perumusan tujuan dan perencanaan kegiatan dilakukan ketika tenaga kesehatan dan pasien berdiskusi mengenai usahanya untuk membuat perubahan pada perilaku meliputi meningkatkan aktivitas dan latihan fisik, mengurangi porsi makanan, mengubah diet sehat, dan mengurangi tingkat stres. Tenaga kesehatan berperan dalam menyarankan dan mengarahkan tujuan kesehatan meliputi target berat badan, jadwal kegiatan aktivitas dan latihan fisik termasuk frekuensi dan durasi kegiatan, mengubah pola diet dengan meningkatkan atau mengurangi konsumsi makanan spesifik, memberikan penyandang informasi mengenai layanan kesehatan yang dapat meningkatkan pencapaian tujuan seperti layanan psikologis dan farmasi.

Health coaching penting dilakukan pada pasien dengan DM untuk meningkatkan status kesehatan dan menghindarkan dari komplikasi yang dapat terjadi akibat DM seperti *nefropathy*, *neuropathy*, *retinopathy*, penyakit kardiovaskuler, penyakit serebrovaskuler, obesitas, katarak, impotensi, dan penyakit hati, gagal ginjal, *diabetic foot ulcer*, amputasi, alzheimer, dan kematian. Komplikasi-komplikasi tersebut memiliki dampak buruk pada pasien. Karena adanya gangguan pada fungsi organ-organ tubuh, pasien dengan DM tidak dapat melaksanakan aktivitas dengan baik sehingga timbul gangguan pada fungsi fisik,

psikososial, spiritual, dan menurunnya kepuasan pada kehidupan yang sedang dijalannya.

Pelaksanaan *health coaching* pada DM dapat dilakukan pada fase preventif dan rehabilitatif. Fase preventif dilakukan pada kelompok beresiko terhadap DM seperti riwayat penyakit keluarga dengan DM, usia lebih dari 45 tahun, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg, riwayat menderita DM gestasional, riwayat lahir dengan berat badan rendah < 2500 gram, obesitas, kurang aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, dan diet tidak sehat. Tujuan pelaksanaan *health coaching* DM pada kelompok resiko adalah untuk mengontrol faktor-faktor resiko tersebut agar tidak menimbulkan kejadian DM, seperti menjaga pola makan sehat, aktivitas fisik cukup, dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di penyedia pelayanan kesehatan. Sedangkan pada fase rehabilitatif dilakukan pada individu yang telah mengalami DM dengan manajemen penyakit DM meliputi perubahan perilaku sehat, kepatuhan pada pengobatan, dan monitoring kadar gula darah agar tidak timbul komplikasi yang dapat berdampak buruk pada pasien.

Proses *health coaching* pada DM dilakukan secara intensif selama 6 bulan dengan pertemuan selama 1 jam pada setiap minggunya. Selain pertemuan pada setiap minggunya, terdapat pertemuan yang dilakukan setiap 1 bulan sekali sebagai fase pengawasan dengan menilai

pengetahuan, perilaku dan keterampilan pasien dalam melaksanakan manajemen DM.

Health coaching pada DM merupakan suatu bentuk kolaborasi antart tenaga kesehatan di antaranya dokter, perawat, ahli farmasi, nutrisisionis, dan psikolog dalam mendukung keberhasilan program pendampingan. Peran setiap tenaga kesehatan dalam *health coaching* berbeda-beda didasarkan atas pengalaman dan keilmuan dari setiap tenaga kesehatan.

STRATEGI DAN TEKNIK HEALTH COACHING PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS

Strategi dan teknik yang digunakan dalam *Health Coaching* yaitu diawali dengan meminta pasien untuk menyebutkan apa yang paling dia inginkan untuk dicapai dalam mengatasi masalah penyakit dan kondisinya, atau berusaha untuk mengungkap isu-isu yang paling diperhatikan oleh pasien.

Health Coaching mengadopsi pendekatan yang berbeda dalam melakukan percakapan kesehatan, meliputi percakapan pembinaan diskursif, mendukung dan memfasilitasi dengan fokus utama pada *coach - coachee* menggunakan pertanyaan terbuka, meringkas, mencerminkan, memberikan umpan balik, *coach* dan *coachee* memiliki kedudukan yang sama atau sebagai mitra dalam hubungan dan keduanya terlibat dalam pengalaman belajar.

Ada banyak model atau kerangka kerja yang dapat digunakan dalam pendekatan *health coaching*. Namun, sebagian besar konsep *health coaching* memiliki beberapa karakteristik umum yaitu:

1. Memberdayakan individu/ masyarakat untuk mencapai kesehatannya.
2. Berfokus pada tujuan yang ingin dicapai oleh individu/

masyarakat bukan berdasarkan tujuan dari pemberi pelayanan.

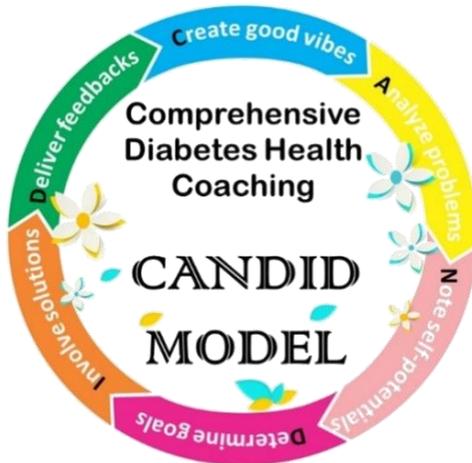
3. Pengembangan hubungan kolaboratif antara *coach* dan *coachee*.
4. Berasumsi bahwa individu/ masyarakat memiliki wawasan dan memiliki potensi.
5. Membantu individu/ masyarakat menilai di mana mereka berada dan apa yang mereka ingin capai.
6. Membantu individu/ masyarakat merencanakan untuk mencapai tujuan mereka dengan cara yang lebih mudah.
7. Menentukan keyakinan atau hal apa yang menghambat individu/ masyarakat untuk melakukan perubahan yang positif.

CANDID MODEL

Comprehensive diabetes health coaching yang dilakukan antara *coach* dan *coachee* mencakup keseluruhan aktivitas dalam kehidupan *coachee* yang terkait dengan penyakit DM yang dialaminya. Hal-hal yang harus diselesaikan tidak terbatas pada satu kondisi saja, namun dapat tergantung pada fenomena yang dialami oleh *coachee*, dan tentunya sesuai dengan prioritasnya.

Untuk pelaksanaannya, langkah-langkah *health coaching* untuk pasien dengan DM dalam kerangka *Comprehensive Diabetes Health Coaching* dirumuskan sebagai **CANDID Model**. Adapun uraiannya adalah sebagai berikut:

1. ***Create good vibes***
Tahap pertama yang penting adalah membangun hubungan saling percaya antara *coach* dan *coachee* untuk menciptakan hubungan yang baik sebagai dasar interaksi selanjutnya.
2. ***Analyze problems***
Pada tahap ini, dilakukan identifikasi masalah yang dialami *coachee*.
3. ***Note self-potentials***
Pada tahap ini, diidentifikasi kemampuan-kemampuan atau pun kemungkinan-kemungkinan yang dimiliki oleh *coachee*.
4. ***Determine goals***
Tahap ini dilakukan dengan menentukan arah dan tujuan interaksi, dengan menetapkan apa yang akan dicapai dan ditargetkan.
5. ***Involve solutions***
Pada tahap ini, fokusnya adalah pelaksanaan *action plan* berdasarkan pertimbangan positif dan negatif sehingga dapat diaplikasikan pada kegiatan maupun aktivitas sehari-hari.
6. ***Deliver feedbacks***
Pada tahap ini dilakukan penilaian dan pemberian umpan balik atas apa yang telah dilakukan dan dicapai *coachee*, sebagai dasar untuk rencana tindak lanjut berikutnya.



Gambar 2. Langkah-langkah *Comprehensive Diabetes Health Coaching* (CANDID MODEL)

Beberapa fokus kondisi yang biasanya sering menjadi perhatian *coachee*, di antaranya:

1. Diet dan pengaturan nutrisi
2. Aktivitas fisik dan olah raga
3. Monitoring kadar glukosa darah
4. Konsumsi obat glikemi dan insulin
5. Stres dan masalah psikologis lain

LANGKAH PERTAMA

CREATE GOOD VIBES

Tahap pertama yang penting adalah membangun hubungan saling percaya antara *coach* dan *coachee* untuk menciptakan hubungan yang baik sebagai dasar interaksi selanjutnya.

Interaksi yang dilakukan antara *coach* dan *coachee* dapat digunakan untuk menelaraskan komunikasi antara keduanya.

Pada tahap ini, perlu diperhatikan karena bermakna dalam membangun kesan pertama antara *coach* dan *coachee*.

Active listening sering kali menjadi salah satu teknik komunikasi yang tepat untuk diterapkan.

Pada tahap ini, *coach* dapat menjelaskan detail bentuk interaksi yang akan dilakukan, meliputi hal-hal yang dilakukan sebelum interaksi, selama interaksi, di antara interaksi, dan setelah interaksi.

Hal-hal yang dapat dilakukan dalam interaksi meliputi:

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan maksud dan tujuan
4. Menjelaskan hal-hal yang akan dilakukan

5. Meyakinkan *coachee*
6. Menanyakan kesediaan
7. Menyampaikan kesimpulan – kesepakatan awal
8. Menyusun rencana tindak lanjut
9. Menyampaikan salam penutup

LANGKAH KEDUA

ANALYZE PROBLEMS

Pada tahap ini, dilakukan identifikasi masalah yang dialami *coachee*. Beberapa pertanyaan sangat mungkin dilontarkan untuk mengeksplorasi permasalahan-permasalahan yang dihadapi dan dirasakan oleh *coachee*.

Perlu diingat, agar *coach* dalam menyampaikan pertanyaan dilakukan dengan baik. Selain itu, *coach* harus mendengarkan penuturan *coachee* dengan hati dan pikiran terbuka. *Coach* juga harus meminimalisasi pendekatan eksplorasi pertanyaan *top – down* sehingga *coachee* tidak merasa diinterogasi. Dan tidak kalah penting adalah jangan *men-judge* atau menghakimi.

Pada tahap ini, *coach* dapat melakukan pemeriksaan kondisi pasien, baik secara fisik atau pun psikologis. *Coach* dapat menanyakan beberapa pertanyaan standar terkait dengan fakto risiko penyakitnya, seperti riwayat penyakit dan kebiasaan hariannya. Selain itu, *coach* juga dapat mengecek hasil pemeriksaan diagnostik yang pernah dilakukan pada pasien.

Secara umum, beberapa hal yang mungkin ditanyakan, meliputi:

1. Bagaimana situasi saat ini?
2. Mengapa demikian?

3. Apakah ada kendala yang menghalangi Anda untuk mencapai sesuatu yang diinginkan?
4. Apakah yang telah dilakukan sejauh ini?

LANGKAH KETIGA

NOTE SELF-POTENTIALS

Pada tahap ini, diidentifikasi kemampuan-kemampuan atau pun kemungkinan-kemungkinan yang dimiliki oleh *coachee*.

Seorang *coach* harus mampu menstimulasi *coachee* agar dapat mengenali dirinya sendiri lebih baik sehingga dapat menemukan potensi diri yang belum dioptimalkan.

Pada tahap ini, *coach* dapat menginisiasi diskusi untuk menilai bagaimana pengetahuan, perilaku, motivasi, dan kebutuhan psikososial pasien terkait dengan kondisi dan perawatan DM yang dialami.

Coach dapat menstimulasi *coachee* dengan cara:

1. Meminta *coachee* untuk refleksi diri tentang apa saja yang selama ini telah *coachee* lakukan dan memberikan hasil yang baik.
2. Menanyakan alternatif yang mungkin dilakukan untuk mendapatkan hasil terbaik.
3. Mengeksplorasi keunggulan, kelebihan, maupun kekurangan yang dimiliki dan dirasakan *coachee*.

LANGKAH KEEMPAT

DETERMINE GOALS

Tahap ini dilakukan dengan menentukan arah dan tujuan interaksi, dengan menetapkan apa yang akan dicapai dan ditargetkan. *Setting goals* diperlukan untuk menunjukkan arah lebih dini dalam membidik target prioritas yang dibutuhkan *coachee*.

Goals harus muncul dan ditentukan oleh *coachee*, bukan berdasarkan paksaan atau didikte oleh *coach*.

Pada tahap ini, *coach* dapat menstimulasi agar *coachee* membuat agenda yang berisi daftar masalah yang ingin diselesaikan, lengkap dengan target dan tujuan akhirnya. Daftar inilah yang nantinya dijadikan sebagai panduan selama proses *coaching* dilakukan.

Beberapa stimulasi yang dapat dilakukan *coachee* dalam penentuan tujuan *coaching* adalah:

1. Apa yang akan Anda selesaikan?
2. Bagaimana pandangan Anda tentang suatu keberhasilan?
3. Bagaimana Anda tahu telah mencapai tujuan?

LANGKAH KELIMA

INVOLVE SOLUTIONS

Pada tahap ini, fokusnya adalah pelaksanaan *action plan* berdasarkan pertimbangan positif dan negatif sehingga dapat diaplikasikan pada kegiatan maupun aktivitas sehari-hari.

Coach harus mampu memotivasi dan memberikan dukungan positif atas keputusan yang diambil *coachee* untuk melaksanakan pilihannya.

Pada tahap ini, coach dapat mengingatkan *coachee* untuk melakukan hal-hal sesuai dengan rencana yang ditetapkan, membantu bila diperlukan, mencatat dan memantau pelaksanaan rencana, serta meninjau hal-hal yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku.

Hal-hal yang dapat digunakan untuk meng-*guide* tahap ini, adalah dengan memberikan pertanyaan seperti:

1. Apakah cara yang Anda pilih?
2. Bagaimana Anda mencapai tujuan?
3. Apakah yang Anda akan lakukan untuk menjembatani kesenjangan antara kenyataan sekarang dan tujuan?
4. Dukungan apa yang Anda butuhkan?
5. Adakah waktu yang ditetapkan untuk *action*?

6. Bagaimana tahapan-tahapan Anda mengaplikasikan pilihan yang Anda ambil?

LANGKAH KEENAM

DELIVER FEEDBACKS

Pada tahap ini dilakukan penilaian dan pemberian umpan balik atas apa yang ditelaah dilakukan dan dicapai *coachee*, sebagai dasar untuk rencana tindak lanjut berikutnya. *Feedback* diberikan secara selektif, sesuai dengan kesepakatan tentang tujuan yang ingin dicapai.

Pemberian *feedback* sebaiknya dilakukan secara langsung dan spesifik bertujuan untuk mengapresiasi capaian *coachee*. Selain itu, *coach* dapat menyampaikan *feedback* dengan memberikan masukan dan saran, serta fokus pada perilaku, bukan perseorangan. Fokus pada tindakan dan keputusan.

Jangan lupa, kontrol emosi dan berikan *feedback* yang positif. Ungkapan yang digunakan harus tepat, jelas, objektif yang menunjukkan pemberian umpan balik secara jujur, terbuka, dan ikhlas. Jangan dibuat-buat serta harus fokus pada masalah, bukan pada orangnya. *Feedback* yang disampaikan dengan baik dapat memberikan motivasi, penguatan, dukungan, dan energi baru untuk *performance* yang lebih baik bagi *coachee*.

Feedback dapat diberikan pada saat kinerja *coachee* tidak sesuai dengan harapan, tindakan atau *performance* tidak

stabil, dan *performance* cenderung menurun. Hal ini dilakukan untuk mendorong refleksi.

Beberapa hal yang dapat dilakukan *coach* pada tahap ini, mencakup:

1. Menanyakan apakah *coachee* telah mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya.
2. Eksplorasi bagaimana *coachee* mencapai target dan tujuan, serta mintalah *coachee* bercerita tentang hal – hal penting yang dilalui selama proses pencapaian tujuannya.
3. Berikan *feedback* atas dasar informasi yang telah disepakati bersama.
4. Deskripsikan capaian, kekurangan, ataupun kelebihan dan tidak menghakimi.
5. Bekerja sama untuk mencari cara untuk perbaikan berikutnya.

Tahap akhir ini merupakan tahap yang digunakan sebagai dasar untuk menentukan target dan tahapan berikutnya. Keberhasilan yang diperoleh perlu ditegaskan untuk memperkuat usaha yang dilakukan berikutnya. *Coach* dapat mengulas kembali diskusi awal dengan pasien, menegaskan kembali, mamandu pasien untuk menentukan rencana tindakan lanjutan, dan memberikan informasi dasar tentang hal yang berhubungan dengan kondisi pasien.

REFERENSI

- Alders I, Henselmans I, Smits C, Visscher T, Heijmans M, Rademakers J, et al. (2019). Patient coaching in specialist consultations. Which patients are interested in a coach and what communication barriers do they perceive? *Patient Educ Couns* [Internet]. 102(8):1520–7.
- Anna L, Dejonghe L, Becker J, Froboese I, Schaller A. (2017). Patient Education and Counseling Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 100(9):1643–53.
- DeJesus, R. S., Clark, M. M., Rutten, L. J. F., Hathaway, J. C., Wilson, P. M., Link, S. M., & Sauver, J. S. (2018). Wellness Coaching to Improve Lifestyle Behaviors Among Adults With Prediabetes: Patients' Experience and Perceptions to Participation. *Journal of Patient Experience*, 5(4), 314–319.
- Elo, S., Kynga, H., Ka, M., & Kivela, K. (2014). *Patient Education and Counseling The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases : A systematic review*. 97, 147–157.
- Johnson C, Saba G, Wolf J, Gardner H, Thom DH. (2018). What do health coaches do? Direct observation of health coach activities during medical and patient-health coach visits at 3 federally qualified health centers. *Patient Educ Couns* [Internet]. 101(5):900–7.
- Larson, B. J. (2019). *Perceptions of Health Coaching and its Associations with Personality Style and Weight Loss in Meal Replacement Program Participants* (South Dakota State University). Retrieved from

- Lenzen SA, Daniëls R, van Bokhoven MA, van der Weijden T, Beurskens A. (2018). What makes it so difficult for nurses to coach patients in shared decision making? A process evaluation. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 8;80(June 2017):1–11.
- Liddy C, Johnston S, Nash K, Ward N, Irving H. (2014). Health coaching in primary care: A feasibility model for diabetes care. *BMC Fam Pract*. 15(1):1–8.
- Linden, A., Butterworth, S. W., & Prochaska, J. O. (2010). Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), 166–174.
- Luca P, Haugrud B, Husband A, Dawrant J. (2018). Evaluation of a Diabetes Coach Program Aimed to Improve the Care of Children and Youth with Type 1 Diabetes and With Compromised Control. *Can J Diabetes* [Internet]. 42(5):540–4.
- McGowan P, Lynch S, Hensen F. (2019). The Role and Effectiveness of Telephone Peer Coaching for Adult Patients with Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes* [Internet]. 43(6):399–405.
- Miyamoto, S., Henderson, S., Fazio, S., Saconi, B., Thiede, E., Greenwood, D. A., & Young, H. M. (2019). Empowering Diabetes Self-Management Through Technology and Nurse Health Coaching. *Diabetes Educator*, 45(6), 586–595.
- Thom, D. H., Hessler, D., Willard-Grace, R., Bodenheimer, T., Najmabadi, A., Araujo, C., & Chen, E. H. (2014). Does health coaching change patients' trust in their primary care provider? *Patient Education and Counseling*, 96(1), 135–138.
- Wolever, R. Q., Dreusicke, M., Fikkan, J., Hawkins, T. V.,

- Yeung, S., Wakefield, J., ... Skinner, E. (2010). Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes: A randomized clinical trial. *Diabetes Educator, 36*(4), 629–639.
- Wong-Rieger, D., & Rieger, F. P. (2013). Health coaching in diabetes: empowering patients to self-manage. *Canadian Journal of Diabetes, 37*(1), 41–44.
- Sherifali D, Brozic A, Agema P, Gerstein HC, Punthakee Z, McInnes N, et al. (2019). The Diabetes Health Coaching Randomized Controlled Trial: Rationale, Design and Baseline Characteristics of Adults Living with Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes [Internet]*. 43(7):477–82.
- Sánchez Lechuga B, Carral San Laureano F, Ayala Ortega C, Piñero Zaldivar A, Expósito Carbal C. (2017). Phone coaching, glycemic control and diabetes unit visits in patients treated with insulin. *Endocrinol Diabetes y Nutr (English ed)*. 64(6):328–9.

DIARY

COMPREHENSIVE
DIABETES HEALTH
COACHING

- CANDID MODEL -

LANGKAH PERTAMA: CREATE GOOD VIBES

KEGIATAN	TEMUAN DI LAPANGAN
Mengucapkan salam	
Memperkenalkan diri	
Menjelaskan maksud dan tujuan	
Menjelaskan hal-hal yang akan dilakukan	
Meyakinkan <i>coachee</i>	

Menanyakan kesediaan	
Menyampaikan kesimpulan – kesepakatan awal	
Menyusun rencana tindak lanjut	
Menyampaikan salam penutup	
Lain - lain	

LANGKAH KEDUA: ANALYZE PROBLEMS

KEGIATAN	TEMUAN DI LAPANGAN
Bagaimana situasi saat ini?	
Mengapa demikian?	
Apakah ada kendala yang menghalangi Anda untuk mencapai sesuatu yang diinginkan?	
Apakah yang telah dilakukan sejauh ini?	
Lain -lain	

LANGKAH KETIGA: **N**OTE SELF-POTENTIALS

KEGIATAN	TEMUAN DI LAPANGAN
Meminta <i>coachee</i> untuk refleksi diri tentang apa saja yang selama ini telah <i>coachee</i> lakukan dan memberikan hasil yang baik.	
Menanyakan alternatif yang mungkin dilakukan untuk mendapatkan hasil terbaik.	
Mengeksplorasi keunggulan, kelebihan, maupun kekurangan yang dimiliki dan dirasakan <i>coachee</i> .	
Lain -lain	

LANGKAH KEEMPAT: **D**ETERMINE GOALS

KEGIATAN	TEMUAN DI LAPANGAN
Apa yang akan Anda selesaikan?	
Bagaimana pandangan Anda tentang suatu keberhasilan?	
Bagaimana Anda tahu telah mencapai tujuan?	
Lain -lain	

LANGKAH KELIMA: INVOLVE SOLUTIONS

KEGIATAN	TEMUAN DI LAPANGAN
Apakah cara yang Anda pilih?	
Bagaimana Anda mencapai tujuan?	
Apakah yang Anda akan lakukan untuk menjembatani kesenjangan antara kenyataan sekarang dan tujuan?	
Dukungan apa yang Anda butuhkan?	

Adakah waktu yang ditetapkan untuk <i>action</i> ?	
Bagaimana tahapan-tahapan Anda mengaplikasikan pilihan yang Anda ambil?	
Lain -lain	

LANGKAH KEENAM: DELIVER FEEDBACKS

KEGIATAN	TEMUAN DI LAPANGAN
Menanyakan apakah <i>coachee</i> telah mencapai tujuan yang ditetapkan sebelumnya.	
Eksplorasi bagaimana <i>coachee</i> mencapai target dan tujuan, serta mintalah <i>coachee</i> bercerita tentang hal – hal penting yang dilalui selama proses pencapaian tujuannya.	
Berikan <i>feedback</i> atas dasar informasi yang telah disepakati bersama.	
Deskripsikan capaian, kekurangan, ataupun kelebihan dan tidak menghakimi.	

Bekerja sama untuk mencari cara untuk perbaikan berikutnya.	
Lain -lain	

