

**PENGARUH PEER EDUCATION PSYCHOLOGICAL  
 WELLBEING TELECOACHING TERHADAP KUALITAS HIDUP  
 PASIEN ULKUS DIABETIKUM**

**Tanti Suryawantie<sup>1</sup>, Devi Ratnasari<sup>2</sup>, Iin Patimah<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Email: tugasdosentanti2020@gmail.com

**ABSTRAK**

Permasalahan yang dihadapi oleh para penderita ulkus diabetikum merupakan permasalahan kronik. Pasien merasakan cemas terhadap penyakit yang dideritanya, kurang percaya diri karena luka pada kakinya tidak kunjung sembuh, khawatir dan takut jika dilakukan tindakan amputasi, merasa minder karena bau yang menyengat serta khas dari luka ulkas diabetikumnya. Jika hal ini dibiarkan terus menurun maka akan berdampak pada kualitas hidup penderita ulkus diabetikum. Penderita diabetes tipe 1 dan 2 menunjukkan tingginya *psychological well being* bagi penderita diabetes yang memiliki rasa percaya diri akan kemampuan untuk mengelola penyakitnya dan memiliki kepercayaan bahwa hal yang dilakukannya dapat mencegah atau menunda munculnya komplikasi. Perkembangan teknologi saat ini bisa menjadi alternatif dalam manajemen kesehatan terutama pengelolaan pada pasien ulkus diabetikum. Pemanfaatan teknologi sebagai inovasi diperlukan untuk efisiensi pelayanan kesehatan dalam bentuk *telehealth* sehingga menjadi solusi dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita ulkus diabetikum. Metode yang digunakan dalam *telehealth* ini adalah dengan teknik *coaching*. *Coaching* memberikan manfaat utamanya dalam penggunaan pendekatan tipe komunikasi yang dapat meningkatkan status kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *peer education psychological well being telecoaching* terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group design* dengan jumlah sampel 20 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada perbedaan rata-rata kualitas hidup pasien ulkus diabetikum pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol serta terdapat pengaruh *peer education* terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum. Diharapkan dari penelitian ini layanan kesehatan dapat mengembangkan *peer education* dalam pelayanan kesehatannya.

**Key Words:** *Kualitas hidup, peer education, psikological well being, telecoaching, ulkus diabetikum*

**PENDAHULUAN**

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi dari penyakit diabetes milietus (DM) yang berdampak pada keadaan fisik, sosial dan ekonomi (Setiawan dkk, 2020). Permasalahan yang dihadapi oleh para penderita ulkus diabetikum merupakan permasalahan kronik yang sudah berlangsung selama berbulan-bulan bahkan sudah bertahun-tahun. Pasien merasakan cemas terhadap penyakit yang dideritanya, kurang percaya diri karena luka pada kakinya tidak kunjung sembuh, khawatir dan takut jika dilakukan tindakan amputasi, merasa minder karena bau yang menyengat serta khas dari luka ulkas diabetikumnya.

Selain itu juga pasien kurang percaya diri dengan peran dirinya karena

kondisi sakit sehingga dia tidak bisa menjalankan kehidupannya sebagaimana mestinya. Jika hal ini dibiarkan terus menurun maka akan berdampak pada kualitas hidup penderita ulkus diabetikum. Penelitian Setiawan dkk (2020) menunjukkan bahwa responden mengalami kualitas hidup buruk pada penderita ulkus diabetikum sebanyak 67,7%.

Ketidakterdayaan individu dengan gangguan psikologis dapat mengakibatkan kualitas hidup yang rendah sehingga akan mempengaruhi produktifitas serta berdampak pada kesejahteraan individu. WHOQOL-BREF (The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life

Questionnaire) menyebutkan bahwa aspek yang mempengaruhi kualitas hidup meliputi kesehatan fisik (physical health), kesejahteraan psikologi (psychological well-being), tingkat kemandirian (level of independence) serta hubungan sosial (social relationships) (Nurohmah dkk, 2012).

Menurut Ratnasari dkk (2012) Pada pasien ulkus diabetik, perawatan luka merupakan langkah penting dalam mencegah infeksi dan komplikasi. Penderita diabetes tipe 1 dan 2 menunjukkan tingginya psychological well being bagi penderita diabetes yang memiliki rasa percaya diri akan kemampuan untuk mengelola penyakitnya dan memiliki kepercayaan bahwa hal yang dilakukannya dapat mencegah atau menunda munculnya komplikasi. Psychological well being merupakan tujuan penting dari perawatan medis termasuk pada penderita diabetes milletus (Anggraeni,2012).

Menurut Sinulingga (2022) *Psychological well being* merupakan suatu kondisi seseorang yang bukan hanya bebas dari tekanan atau masalah-masalah mental saja tetapi kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (self acceptance), pengembangan diri, tujuan hidup, memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain, kapasitas untuk mengatur kehidupannya dan lingkungan secara efektif, kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri. Well being adalah upaya terencana untuk meningkatkan informasi dan memiliki kesadaran untuk menerima kondisi tidak sehat dan membantu menjaga kualitas hidup (Sinulingga, 2022)

Perkembangan teknologi saat ini bisa menjadi alternatif dalam manajemen kesehatan terutama pengelolaan pada pasien ulkus diabetikum. Pemanfaatan teknologi sebagai inovasi diperlukan untuk efisiensi pelayanan kesehatan dalam bentuk telehealth sehingga

menjadi solusi dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita ulkus diabetikum.

*Telecommunication* dapat meningkatkan perawatan diri pasien diabetes dan dapat memberikan dukungan secara psikologis terutama memotivasi pasien dalam melakukan perawatan (Al Ozairi, 2018). Selain menegakan diagnois, telehealth juga berhasil digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan konseling melalui teknologi audio dan video dua arah (Patimah dkk, 2020). Metode yang digunakan dalam telehealth ini adalah dengan teknik coaching.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa coaching memberikan manfaat utamanya dalam penggunaan pendekatan tipe komunikasi yang dapat meningkatkan status kesehatan (Ammentrof, 2013). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa peer coaching efektif meningkatkan peran serta atau aktifitas penderita diabetes secara signifikan pada kelompok perlakuan ( Safford et al.2015). Pemanfaatan teknologi sebagai inovasi diperlukan untuk efisiensi pelayanan kesehatan dalam bentuk telehealth sehingga menjadi solusi dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita ulkus diabetikum. Telecoaching selama 24 minggu efektif untuk manajemen diabetes (Vasconcelos, 2018).

Keterbaruan dari penelitian ini adalah adanya e-therapy sebagai bagian dari perkembangan teknologi menuju generasi 5.0. Pengobatan pada pasien ulkus diabetikum adalah tidak murah dan lama sehingga bisa menyebabkan kejenuhan dan kebosanan dalam melakukan perawatan. Berdasarkan hasil tersebut diperlukan adanya alternatif pengobatan selain terapi komplementer yaitu dengan mengelola psikologis penderita ulkus diabetikum dengan salah satu outputnya adalah kualitas hidup penderita ulkus diabetikum dalam

kategori baik. Jika psikologis seseorang baik atau sehat jiwanya maka akan berpengaruh pada kondisi keadaan fisiknya yang menjadi sehat pula.

E-therapy berupa telecoaching psychological well being dengan pendekatan peer education bisa menjadi alternatif pengobatan selain pengobatan secara medis. E-therapy telecoaching ini bisa dilakukan di rumah dan dimanapun berupa saling menguatkan, sharing pengalaman diantara para penderita ulkus diabetikum, tumbuh semangat hidup kembali serta bisa melakukan pengembangan diri sesuai dengan yang diharapkan oleh individu tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan roadmap penelitian Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang mengarah pada chronic illness. Visi Misi Prodi S1 Keperawatan dan Ners STIKes Karsa Husada Garut adalah menjadikan program studi Ners yang kompeten dan unggul dalam bidang keperawatan penyakit kronik mampu bersaing di tingkat regional, nasional dan internasional pada tahun 2026 dalam lindungan Allah SWT. Ulkus diabetikum termasuk kedalam penyakit kronik. Dengan demikian penelitian ini sejalan dengan road map dan visi misi Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh anggota tim peneliti terkait chronic illness sesuai dengan roadmap prodi yaitu tentang pengaruh program edukasi manajemen diabetes mellitus (Promedia) terhadap parameter metabolik pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD dr. Slamet Garut yang dibiayai oleh Kemdikbud tahun 2017 kemudian tentang efektifitas perawatan luka dengan menggunakan gula aren terhadap perbaikan ulkus diabetikum pada pasien diabetes melitus tipe 2 pasca rawat inap di Kabupaten Garut yang juga dibiayai oleh Kemdikbud pada tahun

2020. Tim peneliti juga sudah melakukan publikasi berupa buku dengan judul menggagas konsep edukasi manajemen diabetes mellitus: analisis dan pengaruhnya pada parameter metabolik pasien diabetes mellitus pada tahun 2020 Penelitian-penelitian sebelumnya berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu lebih mengarah pada komplikasi DM seperti ulkus diabetikum dilihat dari sisi psikologis penderitanya

## **METODE**

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest with control group design*.

Dalam rancangan ini dilakukan randomisasi, dimana sampel yang telah peneliti dapatkan peneliti bagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan intervensi. Populasi penelitian adalah semua pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum. Sedangkan sampel penelitian pasien yang mengalami ulkus diabetikum. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria untuk kelompok intervensi dan kontrol : 1) Pasien yang bersedia menjadi responden 2) Pasien yang terdiagnosis diabetes melitus tipe 2 oleh dokter dengan komplikasi ulkus diabetikum grade III dan IV 3) Pasien dengan klasifikasi kualitas hidup rendah dan sedang (sesuai dengan kuisisioner WHOQOL BREF)

Pelaksanaan penelitian *peer education psychological well being telecoaching* dimulai dari menjelaskan tujuan, manfaat serta prosedur penelitian pada responden, kemudian meminta responden menandatangani *informed consent* jika responden bersedia diteliti, hal ini dilakukan pada hari pertama peneliti bertemu responden. Peneliti melakukan *screening* sesuai dengan

kriteria inklusi yang ditetapkan. Kemudian melakukan *pretest* penilaian kualitas hidup penderita ulkus diabetikum menggunakan kuisioner kualitas hidup WHOQOL BREF (*The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life Questionnaire*).

*Pretest* dilakukan pada kelompok kontrol dan juga kelompok intervensi. Responden yang berada pada kelompok intervensi diberikan intervensi berupa *coaching psychological well being* berupa penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pengembangan diri. Enam komponen *psychological well being* dilakukan selama 12 kali dengan durasi 10-60 menit/x pertemuan dengan teknik *peer education* selanjutnya diikuti dengan kunjungan rumah atau komunikasi lewat *handphone* sebagai bentuk *followup*. Peneliti melakukan *posttest* setelah 12 x pertemuan.

## HASIL

### 1. Analisa univariat

Berdasarkan tabel 1 dibawah dapat diketahui karakteristik responden penelitian yaitu penderita ulkus diabetikum pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden (80%) berjenis kelamin perempuan. Jika dilihat dari usia responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian responden (50%) lansia awal (46-55 tahun). Sedangkan jika dilihat dari pendidikan untuk kelompok intervensi sebagian responden pendidikan SMA (50%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berpendidikan SMA juga (61%). Untuk pekerjaan baik kelompok intervensi maupun kontrol sebaagian responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (40%). Lama menderita ulkus pada kelompok intervensi sebagian besar responden dalam rentang waktu 1 sd 5 bulan ( 70%) sedangkan pada kelompok kontrol hampir seluruh responden dalam rentang waktu 1 sd 5 bulan juga (80%). Jika dilihat dari grade ulkus

sebagian besar responden pada kelompok intervensi pada grade ulkus 3 ( 70%) sedangkan pada kelompok kontrol seluruh responden pada kategori ulkus grade 3 juga ( 100%).

**Tabel.1 Karakteristik Responden**

| No                   | Karakteristik Responden      | Kelompok Intervensi (N=10) |      | Kelompok Kontrol (N= 10) |       |
|----------------------|------------------------------|----------------------------|------|--------------------------|-------|
|                      |                              | F                          | %    | F                        | %     |
| Jenis Kelamin        |                              |                            |      |                          |       |
| 1.                   | Laki-Laki                    | 2                          | 20 % | 5                        | 50 %  |
| 2.                   | Perempuan                    | 8                          | 80 % | 5                        | 50 %  |
| Usia                 |                              |                            |      |                          |       |
| 1.                   | Dewasa Akhir ( 36 -45 tahun) | 1                          | 10 % | 1                        | 10 %  |
| 2.                   | Lansia Awal ( 46 – 55 tahun) | 5                          | 50 % | 4                        | 40 %  |
| 3.                   | Lansia Akhir ( 56 -65 tahun) | 3                          | 30 % | 3                        | 30 %  |
| 4.                   | Manula ( >65 tahun)          | 1                          | 10 % | 2                        | 20 %  |
| Pendidikan           |                              |                            |      |                          |       |
| 1.                   | SD                           | 1                          | 10 % | 0                        | 0 %   |
| 2.                   | SMP                          | 0                          | 0 %  | 0                        | 0 %   |
| 3.                   | SMA                          | 5                          | 50 % | 6                        | 60 %  |
| 4.                   | Perguruan tinggi             | 4                          | 40 % | 4                        | 40 %  |
| Pekerjaan            |                              |                            |      |                          |       |
|                      | IRT                          | 4                          | 40 % | 4                        | 40 %  |
|                      | Kepala Desa                  | 1                          | 10 % | 0                        | 0 %   |
|                      | Guru                         | 2                          | 20 % | 1                        | 10 %  |
|                      | Pensiunan                    | 3                          | 30 % | 2                        | 20 %  |
|                      | Wiraswasta                   | 0                          | 0 %  | 2                        | 10 %  |
|                      | PNS                          | 0                          | 0 %  | 1                        | 10 %  |
| Lama Menderita Ulkus |                              |                            |      |                          |       |
|                      | 1-5 Bulan                    | 7                          | 70 % | 8                        | 80 %  |
|                      | 6-10 Bulan                   | 3                          | 30 % | 2                        | 20 %  |
| Grade Luka Ulkus     |                              |                            |      |                          |       |
|                      | Grade 3                      | 7                          | 70 % | 10                       | 100 % |
|                      | Grade 4                      | 3                          | 30 % | 0                        | 0 %   |

**Tabel.2 Kualitas Hidup Responden Peer Education**

| No | Kualitas Hidup Responden | Kelompok Intervensi ( N=10) |      | Kelompok Kontrol (N= 10) |      |
|----|--------------------------|-----------------------------|------|--------------------------|------|
|    |                          | F                           | %    | F                        | %    |
| 1. | Sangat baik ( 81-100)    | 0                           | 0 %  | 0                        | 0 %  |
| 2. | Baik ( 61 – 80 )         | 0                           | 0 %  | 0                        | 0 %  |
| 3. | Sedang ( 41 - 60)        | 7                           | 70 % | 9                        | 90   |
| 4. | Buruk ( 21- 40)          | 3                           | 30 % | 1                        | 10 % |
| 5. | Sangat Buruk ( 0-20)     | 0                           | 0 %  | 0                        | 0%   |

Berdasarkan tabel 2 tentang kualitas hidup responden pre peer education pada kelompok intervensi sebagian besar responden dalam kategori kualitas hidup sedang (70%) sedangkan pada kelompok kontrol hampir seluruh dari responden dalam kategori sedang juga (90%).

**Tabel.3 Kualitas Hidup Responden Post Peer Education**

| No | Kualitas Hidup Responden | Kelompok Intervensi ( N=10) |      | Kelompok Kontrol (N= 10) |      |
|----|--------------------------|-----------------------------|------|--------------------------|------|
|    |                          | F                           | %    | F                        | %    |
| 1. | Sangat baik ( 81-100)    | 0                           | 0 %  | 0                        | 0%   |
| 2. | Baik ( 61 – 80 )         | 7                           | 70 % | 1                        | 10 % |
| 3. | Sedang ( 41 - 60)        | 3                           | 30 % | 9                        | 90%  |
| 4. | Buruk ( 21- 40)          | 0                           | 0 %  | 0                        | 0 %  |
| 5. | Sangat Buruk ( 0-20)     | 0                           | 0 %  | 0                        | 0%   |

Berdasarkan tabel 3 tentang kualitas hidup responden post peer education pada kelompok intervensi sebagian besar responden dalam kategori

kualitas hidup baik (70%), sebagian kecil dari responden memiliki kualitas hidup sedang (30%) sedangkan pada kelompok kontrol hampir seluruh dari responden dalam kategori sedang ( 90%) dan sangat sedikit responden yang memiliki kualitas hidup baik (10%).

## 2. Analisa Bivariat

| Kelompok   | N  | mean | SD  | Mean Diff | p value |
|------------|----|------|-----|-----------|---------|
| Intervensi | 10 | 15,8 | 4,1 | 12,3      | 0,001   |
| kontrol    | 10 | 3,5  | 3,4 |           |         |

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *uji independent t test* didapatkan p value = 0.001 dengan derajat kepercayaan 5% (0.05). dari kriteria tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata kualitas hidup pasien ulkus diabetikum pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Selain itu juga berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh peer education terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimental dan post-test control group design. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan membandingkan pengaruh *peer education psychological wellbeing telecoaching* terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi dan kontrol diberikan kuesioner kualitas hidup sebelum dan sesudah *peer education*. Kelompok kontrol hanya menerima perawatan dan informasi kesehatan dari petugas kesehatan tanpa intervensi dari pendidik atau petugas kesehatan lainnya. Sedangkan pada kelompok intervensi dilakukan *peer education psychological wellbeing telecoaching* selama 12 kali. Penelitian ini dilakukan di Rumah Perawatan Khusus Luka Diabetes yang

berada di tiga unit yaitu unit Garut, Unit Siliwangi dan Unit Tasikmalaya.

Untuk *telecoching* dilakukan secara online menggunakan media *zoom meeting*, *chatting* Whatsapp grup serta telepon dengan mengikuti lima proses tahapan *coaching* yang diberikan berdasarkan teori Keith E. Webb. Untuk *peer education* dilakukan dengan memilih anggota kelompok intervensi untuk dilatih oleh peneliti mengenai materi yang dilakukan yaitu tentang *psychological well being*. Pada akhir penelitian peneliti melakukan post-test dengan memberikan kuesioner kepada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik responden penelitian yaitu penderita ulkus diabetikum pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden berjenis kelamin perempuan, dan untuk kelompok kontrol sebagian responden laki-laki dan perempuan. Didapatkan hasil tersebut karena pada tubuh perempuan hormon estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi respon sel terhadap insulin. Perubahan kadar hormon setelah menopause pada wanita menyebabkan kadar gula darah naik dan turun. Oleh karena itu, angka kejadian Diabetes mellitus pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Jika dilihat dari usia responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebagian responden lansia awal (46-55 tahun). Seiring bertambahnya usia, risiko terkena DM dan intoleransi glukosa meningkat karena faktor degeneratif yang umum, yaitu penurunan kemampuan tubuh untuk memetabolisme glukosa (Wicaksono, 2011). Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan karakteristik pendidikan untuk kelompok intervensi sebagian responden pendidikan SMA dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berpendidikan SMA juga. Pendidikan adalah salah satu faktor terpenting yang

harus dimiliki pasien diabetes terutama yang sudah mengalami ulkus diabetikum. Informasi yang baik bagi pasien diabetes meliitus dengan ulkus diabetikum bisa mempercepat proses penyembuhannya. Selain itu juga keterbukaan pasien dalam menerima informasi tentang status kesehatannya serta sikap terbuka pasien terhadap informasi kesehatan dapat mempengaruhi aktivitasnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga status kesehatannya tetap stabil. Perawatan yang dilakukan di semua unit Rumah perawatan luka khusus diabetikum dilakukan dengan jadwal 2 kali dalam satu minggu. Pasien rutin melakukan perawatan sesuai dengan intruksi dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan di tempat perawatan.

Untuk pekerjaan baik kelompok intervensi maupun kontrol sebagian responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan ibu rumah tangga memungkinkan pasien memiliki banyak waktu untuk melakukan perawatan di rumah perawatan tidak dibatasi oleh aktifitas lainnya seperti pekerja. Sedangkan jika dilihat dari mengalami ulkus diabetikum dan grade ulkus diabetikum Lama menderita ulkus pada kelompok intervensi sebagian besar responden dalam rentang waktu 1 sd 5 bulan sedangkan pada kelompok kontrol hampir seluruh responden dalam rentang waktu 1 sd 5 bulan juga. Jika dilihat dari grade ulkus sebagian besar responden pada kelompok intervensi pada grade ulkus 3 sedangkan pada kelompok kontrol seluruh responden pada kategori ulkus grade 3 juga. Menurut petugas kesehatan yang berada di rumah perawatan luka menuturkan pasien yang datang dan mendapatkan perawatan luka ulkus diabetikum ketika lukanya sudah lama dan dalam grade yang tinggi juga. Hal ini mungkin karena ketidaktahuan pasien untuk mencari dan mendapatkan perawatan yang tepat sebelum dirawat di rumah perawatan luka ulkus diabetikum.

Berdasarkan hasil penelitian bivariat didapatkan ada perbedaan rata-rata kualitas hidup pasien ulkus diabetikum pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Selain itu juga berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh *peer education* terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum. *Peer education* adalah sistem dukungan yang diperoleh dari kelompok orang dengan penyakit yang sama untuk membantu meminimalkan masalah perilaku kesehatan, menurunkan depresi serta meningkatkan kepatuhan seseorang dalam mengelola penyakit (Maria, dkk, 2023).

*Peer group education* adalah sebuah metode pendidikan kesehatan yang melibatkan diskusi kelompok tentang masalah yang sama sehingga dapat membantu seseorang mengatasi masalah kesehatan mereka. Jika seseorang mengalami permasalahan hal yang sama maka kemungkinan akan lebih antusias untuk mengikuti terapi *peer group education*. Pada penelitian ini untuk kelompok intervensi sebelumnya memilih anggota kelompok untuk dilatih mengenai materi tentang *psychological well being* (kesejahteraan psikologi). Kemudian setelah itu anggota kelompok terpilih memberikan informasi materi yang sudah didapatkannya kepada anggota yang lainnya. Sebelumnya tiap anggota kelompok tidak saling mengenal karena meskipun berada dalam satu perawatan yang sama di unit yang sama tetapi jadwal perawatan yang berbeda.

Penelitian ini menggabungkan teknik *peer education* dengan menggunakan media *telecoaching*. *Telecoaching* digunakan sesuai dengan perkembangan zaman era teknologi menuju 5.0. Pemanfaatan teknologi sebagai inovasi diperlukan untuk efisiensi pelayanan kesehatan dalam bentuk *telehealth* sehingga menjadi solusi dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita ulkus diabetikum. *Telecommunication* dapat meningkatkan

perawatan diri pasien diabetes dan dapat memberikan dukungan secara psikologis terutama memotivasi pasien dalam melakukan perawatan (Al-Ozairi, 2018). Selain menegakan diagnosis, *telehealth* juga berhasil digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan konseling melalui teknologi audio dan video dua arah (Patimah dkk, 2020).

Coaching pada penelitian ini diberikan melalui lima proses tahapan coaching yang diberikan berdasarkan teori Keith E. Webb (2012) yaitu dengan menjalin hubungan (*connect*), sasaran percakapan (*outcome*), membangkitkan kesadaran (*awerwness*), langkah-langkah tindakan (*course*) dan menelaah kembali pembelajaran (*highlights*). Melalui teknik coaching dapat terbina hubungan saling percaya dimana kepercayaan merupakan hal yang sangat penting untuk membina hubungan jangka panjang dengan klien, serta merupakan cara terbaik untuk memberikan perawatan yang konsisten yang benar-benar dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesiapan pasien (Marugami, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *peer education psychological well being telecoaching* berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum. *Peer education* digunakan sebagai media untuk memberikan pengaruh kepada anggota lain dalam kelompok sebaya sehingga terjadi perubahan melalui modifikasi pengetahuan, sikap, kepercayaan serta perilaku (Sundarlingam, 2015)

Dukungan dan bantuan untuk menghadapi permasalahan bagi klien diabetes dapat diperoleh dari berbagai sumber salah satunya adalah dari *peer grup* atau kelompok teman sebaya (ADA, 2017). Sedangkan jika dilihat dari kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan terdapat peningkatan kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan. Kualitas hidup pre test menunjukkan dalam kategori sedang, dan kualitas hidup post test dalam

kategori baik. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat seseorang individu dalam menikmati hidupnya yang terdiri dari kepuasan dan dampak yang dirasakan seorang individu dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya (Putri, Devi Satya. Erna Sulstiyawati, 2021)

Peningkatan kualitas hidup ini terjadi karena adanya dukungan dari teman sebaya dan lingkungannya. Dalam proses *peer education* memungkinkan seseorang untuk berbagi pengalaman yang dialami serta memberikan informasi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Hal ini sesuai dengan penelitian Evi Cahyati dan Nove Lestari (2018) yang menunjukkan bahwa terapi *peer education* sangat membantu dan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia karena lansia dapat menyampaikan pendapat serta berdiskusi sehingga lansia merasa lebih dihargai juga mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

*Peer grup* memberikan kesempatan kepada orang-orang dengan pengalaman sakit yang sama dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman kepada yang lainnya yang tidak didapatkan dari petugas kesehatan ataupun keluarga (Maria dkk, 2023). Dengan saling memberikan dukungan kepada sesama maka akan memberikan dampak positif kepada setiap penderita. Informasi yang disampaikan oleh pendidik sebaya kepada kelompoknya akan mendapat *feedback* secara langsung. Penggunaan bahasa yang kurang lebih sama dalam kelompok sebaya dapat mengurangi kesalahpahaman dalam penerimaan informasi.

Seorang pendidik sebaya (*peer educator*) dapat berperan sebagai role model bagi kelompok sebayanya. Adanya hubungan interpersonal yang baik dalam kelompok sebaya akan memudahkan pendidik sebaya dalam mempengaruhi, mengubah serta meningkatkan perilaku kesehatan. Informasi yang didapatkan dapat dipengaruhi oleh tingkat

pengetahuan responden. Pasien yang mengalami penyakit kronis dimana salah satunya adalah diabetes mellitus seringkali mengalami penurunan fungsi tubuh. Penurunan fungsi tubuh tersebut jika tidak mampu diatasi oleh pasien maka akan menyebabkan turunnya kualitas hidup (Qomariah N. 2013)

Materi yang diberikan dalam proses *peer education telecoaching* dalam penelitian ini adalah *psychological well being* (kesejahteraan psikologi). Responden kelompok intervensi merasakan adanya perubahan dalam memandang sesuatu hal dalam kehidupannya. Responden mengatakan lebih positif, lebih bisa menerima keadaan dalam dirinya, bisa berhubungan dengan orang lain lebih baik lagi sehingga bisa meningkatkan kualitas hidupnya.

*Psychological well being* merupakan suatu kondisi seseorang yang bukan hanya bebas dari tekanan atau masalah-masalah mental saja tetapi kondisi seseorang yang mempunyai kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya di masa lalu (*self acceptance*), pengembangan diri, tujuan hidup, memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain, kapasitas untuk mengatur kehidupannya dan lingkungan secara efektif, kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri (Sinulingga, 2022)

Sinulingga (2022) menyatakan bahwa Well being adalah upaya terencana untuk meningkatkan informasi dan memiliki kesadaran untuk menerima kondisi tidak sehat dan membantu menjaga kualitas hidup. Menurut Kusnanto dkk (2016) menyebutkan bahwa pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 akan mengalami proses transisi dari kondisi sehat ke kondisi sakit yang akan mempengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Kusnanto dkk (2016) menyatakan bahwa konsep transisi memiliki kaitan yang erat dengan kesehatan dan *well being* karena

mencakup adaptasi proses psikologis yang harus dilakukan oleh pasien. Pasien dengan DM tipe 2 dalam mencapai kondisi *psychological well being* yang positif dipengaruhi oleh faktor internal berupa pengetahuan, sikap, nilai dan kepercayaan, ketersediaan sumber daya pribadi yang berasal dari diri pasien DM tipe 2 sendiri serta dari keluarga sedangkan faktor eksternal berupa dukungan sosial, sumber informasi, dan layanan kesehatan (Kusnanto, 2016).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *peer education psychological well being telecoaching* berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum

### **Saran**

Pasien ulkus diabetikum bisa secara mandiri untuk melakukan *psychological well being* serta diperlukan adanya penelitian mix method untuk mengetahui domain *psychological well being* yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum. Selain itu layanan kesehatan untuk dapat mengembangkan *peer education psychological well being* dalam pelayanan kesehatannya

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kemdikbud yang telah membiayai proses penelitian dosen pemula tahun 2023. Selain itu kami sampaikan kepada Ketua STIKes Karsa Husada Garut serta Ketua LP4M STIKes Karsa Husada Garut serta semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Al-Ozairi, Ebba. 2018. et al. Diabetes and telecommunications (DATES) study to support selfmanagement for people with type 2 diabetes : a roandomized controlled trial,

BMC Public health, vol 18, no 1, pp 1-7

American Diabetes Association (ADA). 2017. Diagnosis and Classification of diabetes mellitus, Diabetes Care volume 35 Supplement 1 pp.64-71

Ammentrof, J. 2013. et al. Can life coaching improve health outcomes A systematic review ointervention studies. BMC Health services research 13:428

Anggareni, Titi. 2012. Perbedaan Psychological well being pada penderita diabetes tipe 2 usia dewasa madya ditinjau dari strategi coping, Skripsi dipublikasikan, Perpustakaan Univesitas Airlangga

Evi Cahyati, Nove Lestari. 2018. Pengaruh peer group education terhadap kualitas hidup dengan hipertensi di Posyandu lansia Desa Sumberbendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Vol.09 No.1 Juni 2018. ISSN: 2087-1287. 2018

Keith E. Webb. 2012. *The Coach Model for Christian Leaders: Powerful Leadership Skills for Solving Problems, Reaching, Goals, and Developing Others* (12th ed.). Active Results LLC. 2012

Kusnanto, Rr Dian Tristiana. Ika Yuni Widyawati, Ah Yusuf, Rizki Fitryasari. 2016 .Psychological Well Being In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Mulyorejo Public Health Center Surabaya. Jurnal Ners Vol. 11 No. 2 Oktober 2016: 147-156. 2016

Maria, Erta. Marfuah, Achmad Kusyairi. 2023. Pengaruh peer group tentang lima pilar penanganan diabetes melitus terhadap kualitas hidup pasien di ruangan Melati RSUD Dr Haryoto Lampung.

- Jurnal Ilmu Kesehatan Mandiri Cendikia Vol.2 No 6 Juni 2023.  
<https://journal-mandiricendikia.com/index.php/JIK-MC>
- Muragumi, M. ., & Munn, M. 2016. *Navigating the System: The Rise of Health Coaching*.
- Nurohmah, Anik Ika, Purwaningsih, Khoridatul Bariyah, 2012. Kualitas hidup lanjut usia, Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-3071, pp 120 – 132
- Patimah, In. Iwan Wahyudi, Susan Susyanti, Tanti Suryawantie. 2020. Menggagas konsep edukasi manajemen diabetes mellitus: analisis dan pengaruhnya pada parameter metabolic pasien diabetes mellitus. Goresan Pena. Kuningan.
- Putri, Devi Satya. Erna Sulstiyawati.2021. Pengaruh peer education PMR terhadap kualitas hidup pasien DM. Jurnal Ilmu Keperawatan dan kebidanan Vol.12 No.1. 2021
- Qomariah N. 2013. Pengaruh peer education Kesehatan tulang terhdap tingkat pengetahuan pada siswa SMP Muhammadiyah 17 Ciputat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Ratnasari, Devi. Eva Daniati, Eti Suliyawati, Zahara Farhan. The fect of wound care with palm sugar on diabetec ulcer repairing ulcer repairing in type 2 diabetes patients. 2021. Eduvest – Journal of Universal Studies Volume 1 Number 12, December 2021 p ISSN 2775-3735 e-ISSN 2775-3727
- Safford et al.2015 Peer coaches to improve diabetes outcomes in rural Alabama : A cluster randomized trial. Annals o family medicine. Vol 13, Supp 1 . 2015
- Setiawan, Herno. Hamid Mukhlis, Dian Arif Wahyudi, Rika Damayanti. 2020. Kualitas hidup ditinjau dari tingkat kecemasan pasien penderita ulkus diabetikum. Majalah Kesehatan Indonesia, Vol 1, issue 2, p 33-38.
- Sinulingga, Elysabeth.2022. Pengaruh model supporting, action, well being, education and training, holistic (SABRTH) dalam meningkatkan self awwarness untuk mencegah HIV: analisis statement, Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Vo. 2, No 2, 2022
- Sundarlingam.2015. Gambaran resiko penderita daiabetes melitus di Puskesmas Padang Bulan. Universitas Sumatera Utara.
- Vasconcelos H.C.A de, et al, Telecoaching programme or type 2 diabetes control: a randomized clinical trial. Br.J.Nurs.,vol 27, no.19, pp. 1115-1120, 2018
- Wicaksono R . 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabtes mellitus II. Skripsi. <http://eprints.undip.ac.id>