

Literature Review Penelitian RCT dan Clinical Trials : Gambaran Health Coaching terhadap Gangguan Kesehatan

Andi Ario Mandeh^{*1}, Anindha Nur Miladhiyah², Intan Hana Nailah³, Riani Jihan Septiani⁴, Widya Nuraeni⁵, Heri Ridwan⁶

^{1,2,3,4,5,6}Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang, Indonesia
Email: ¹ariomandeh1@upi.edu, ²anindhanurmiladhiyah@upi.edu, ³intanhana16@upi.edu,
⁴rianijihanseptiani09@upi.edu, ⁵widyanur141@upi.edu, ⁶heriridwan@upi.edu

Abstrak

Pendekatan edukasi konvensional dinilai kurang efektif dalam mengubah perilaku pasien dengan penyakit kronis, sehingga diperlukan intervensi yang lebih interaktif dan berkelanjutan seperti health coaching. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran intervensi health coaching terhadap berbagai gangguan kesehatan. Studi dilakukan dengan metode literature review melalui pencarian artikel di database PubMed. Artikel yang diseleksi adalah penelitian dalam 10 tahun terakhir mengenai health coaching oleh tenaga kesehatan terhadap pasien dengan gangguan kesehatan tertentu. Dari 30 artikel yang dianalisis, health coaching menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan efikasi diri, kualitas hidup, dan kepatuhan pasien dalam mengelola penyakit kronis. Efektivitas dipengaruhi oleh metode, jenis penyakit, dan latar belakang tenaga kesehatan. Health coaching merupakan intervensi yang efektif dan aplikatif pada berbagai kondisi kesehatan, dan dapat diadopsi sebagai strategi pendukung dalam manajemen penyakit kronis secara berkelanjutan.

Kata Kunci: *Pelatihan, Perawat, Terapi*

Abstract

Conventional educational approaches are often insufficient in changing patient behavior, particularly in those with chronic illnesses, highlighting the need for more interactive and sustainable interventions such as health coaching. This study aims to identify the implementation and impact of health coaching across various health conditions. A literature review was conducted by searching the PubMed database for articles published in the last ten years that involved health coaching interventions delivered by healthcare professionals to patients with specific health conditions. A total of 30 articles were analyzed. The findings indicate that health coaching positively contributes to improvements in self-efficacy, quality of life, and patient adherence in managing chronic diseases. The effectiveness of the intervention is influenced by the coaching methods, disease type, and the healthcare provider's background. Health coaching is a practical and effective intervention that can be adopted as a supportive strategy in the long-term management of chronic diseases.

Keywords: *Coaching, Nurse, Therapy*

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (*Non-Communicable Diseases / NCDs*) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru kronis merupakan penyebab utama kematian secara global. Menurut data WHO tahun 2023, NCDs bertanggung jawab atas 74% dari seluruh kematian di dunia. Lebih dari tiga perempat kematian akibat NCDs, termasuk 86% dari 17 juta kematian prematur (sebelum usia 70 tahun), terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024). Analisis Global Burden of Disease Study 2021 juga menunjukkan bahwa pada tahun tersebut, NCDs menyebabkan 43,8 juta kematian dan 1,73 miliar *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) secara global. Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap beban ini meliputi tekanan darah tinggi, pola makan tidak sehat, dan penggunaan tembakau (Li et al., 2025). Perubahan pola hidup modern telah menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit. Penyakit-penyakit ini tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup individu, tetapi juga memberikan beban ekonomi yang signifikan pada sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu,

pendekatan yang berfokus pada pemberdayaan pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya menjadi semakin penting. Salah satu pendekatan yang berkembang dalam mendukung manajemen penyakit kronis adalah *health coaching*.

Health coaching merupakan pendekatan inovatif dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mendukung individu dalam mengadopsi perilaku sehat melalui proses berbasis hubungan antara pelatih (coach) dan peserta. Pendekatan ini telah mendapatkan perhatian luas sebagai salah satu strategi untuk mengatasi berbagai gangguan kesehatan. Dalam konteks ini, pembinaan kesehatan tidak hanya fokus pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga memotivasi perubahan perilaku secara terstruktur melalui proses yang bersifat kolaboratif dan berpusat pada pasien. Penelitian (Lin et al., 2021) menunjukkan bahwa *health coaching* dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan self-management pada pasien. Selain itu, penelitian oleh (Yang et al., 2020) menunjukkan bahwa *health coaching* dapat meningkatkan perilaku sehat, status kesehatan, dan efikasi diri pada pasien dengan satu atau lebih penyakit kronis, terutama pada populasi rentan yang memiliki keterbatasan akses ke layanan kesehatan.

Menurut penelitian (Lee et al., 2024) membuktikan bahwa edukasi saja tidak cukup untuk meningkatkan perilaku kesehatan, terutama pada pasien dengan kondisi kronis, karena edukasi bersifat satu arah dan umum dibutuhkan dukungan berkelanjutan, seperti *health coaching*. Berbeda dengan edukasi konvensional yang hanya mentransfer informasi, *health coaching* bersifat personalized disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien, interaktif, kolaboratif, dan mengutamakan pemberdayaan pasien. Pendekatan ini telah terbukti diterapkan secara luas dalam konteks pengelolaan berbagai penyakit yang diberikan oleh perawat atau tim kesehatan lainnya, dibuktikan dengan program pelatihan kesehatan berbasis aplikasi seluler yang dipimpin oleh perawat efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan dan parameter klinis pada pasien kanker prostat dengan risiko tinggi sindrom metabolik. *Health coaching* dapat diterapkan dengan berbagai metode dan pada berbagai penyakit serta memberikan dampak yang berbeda, oleh karena itu, tujuan literature ini untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai implementasi dan dampak pembinaan kesehatan dalam berbagai konteks gangguan kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan literature review ini adalah pencarian artikel secara sistematis melalui database PubMed, dengan tujuan untuk mengidentifikasi penelitian-penelitian yang membahas *health coaching*. Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian adalah: “*nurse*”, “*coaching*”, dan “*therapy*”. Dari hasil pencarian awal, ditemukan sebanyak 92 artikel. Penyaringan dilakukan sebanyak dua kali. Penyaringan pertama berdasarkan relevansi topik, jenis studi, ketersediaan *full text*, dan abstrak. Melalui tahapan tersebut, sebanyak 38 artikel dipilih untuk dilanjutkan pada penyaringan kedua. Pada penyaringan kedua, proses penyaringan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah melalui dua tahapan tersebut, sebanyak 30 artikel dipilih untuk dianalisis lebih lanjut karena memenuhi semua kriteria yang telah ditentukan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup artikel yang diterbitkan dalam sepuluh tahun terakhir, dengan akses teks lengkap secara gratis (*free full text*), termasuk dalam kategori *Randomized Controlled Trial* (RCT) dan *Clinical Trial*, isi artikel yang mencakup pengaplikasian *health coaching* pada jenis penyakit yang dilatih oleh tenaga kesehatan umum atau khusus, tempat dilakukannya *coaching* beserta lamanya pengukuran serta dampak pemberian *coaching* bagi klien. Adapun kriteria eksklusi yang digunakan yaitu *coaching* yang diberikan kepada tenaga kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Rapid Review Intervensi Health Coaching Pada Gangguan Kesehatan

No	Author, Tahun dan Judul	Hasil
1.	(Walsh et al., 2025) <i>A nurse coaching intervention to improve support to individuals living with ALS</i>	Penelitian ini mengevaluasi dampak intervensi pelatihan kesehatan oleh perawat terhadap kualitas hidup dan efikasi diri pada individu yang hidup dengan Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS). Setelah kelompok intervensi menerima sesi pelatihan bulanan selama 12 bulan

dengan perawat pelatih yang menggunakan pendekatan wawancara motivasional dan tidak ditemukan efek coaching terhadap hasil utama, yaitu kualitas hidup dan efikasi diri. Artinya, secara statistik atau berdasarkan pengukuran formal, pelatihan tidak memberikan perubahan yang signifikan dalam hal kualitas hidup atau rasa percaya diri peserta dalam mengelola kesehatannya.

- a. Kualitas Hidup
 - Skor median awal: 6,65 (rentang: 4,25 – 9,8)
 - Skor median akhir: 6,45 (rentang: 4,5 – 9,4)
 - Durasi antara sesi pertama & terakhir: rata-rata 334 hari (rentang: 69 – 440 hari)
 - Hasil: Tidak ada perubahan signifikan dari waktu ke waktu.
- b. Tiga Domain Efikasi Diri
 - Manajemen obat & terapi: median 49,1 (rentang: 28 – 62,8)
 - Manajemen gejala: median 47,9 (rentang: 35,6 – 68,7)
 - Manajemen interaksi sosial: median 51,9 (rentang: 36,7 – 64,1)
- c. Fungsi Paru (FVC – Forced Vital Capacity)
- d. Penurunan rata-rata FVC: $-1,87\%$ per bulan, menunjukkan progresi ALS yang biasa terjadi

2. (Zheng et al., 2024)
Effectiveness of a nurse-led coaching in self-care intervention for elderly undergoing total laryngectomy: a randomised controlled trial

Penelitian ini mengevaluasi efektivitas intervensi pelatihan mandiri (self-care coaching) yang dipimpin oleh perawat pada pasien lanjut usia yang menjalani laringektomi total. Hasil studi menunjukkan bahwa kelompok intervensi yang mendapatkan pelatihan mandiri secara signifikan mengalami peningkatan dalam beberapa aspek dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan standar.

- a. Kemampuan mandiri pasien : dalam mengelola perawatan diri meningkat secara bermakna setelah mengikuti pelatihan. Artinya, pasien dalam kelompok intervensi menjadi lebih mampu merawat diri mereka sendiri setelah operasi, termasuk dalam hal kebersihan trakeostomi, komunikasi pasca operasi, dan aktivitas sehari-hari.
- b. Self-efficacy atau keyakinan diri pasien : dalam menjalankan perawatan juga meningkat secara signifikan. Mereka menjadi lebih percaya diri dan yakin dalam menjalankan rutinitas perawatan mandiri setelah mendapatkan dukungan, bimbingan, dan motivasi dari perawat.
- c. Peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup (quality of life/QoL) : Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan oleh perawat tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis dan sosial pasien.
- d. Status nutrisi pasien : pada kelompok intervensi mengalami perbaikan yang signifikan, yang mencerminkan bahwa dukungan edukatif dan pemantauan dari perawat juga mampu mendorong pasien untuk menjaga asupan gizi yang lebih baik selama masa pemulihan.

Secara statistik, hasil-hasil ini tidak hanya menunjukkan efek utama dari intervensi keperawatan itu sendiri, tetapi juga interaksi positif antara waktu (lama pelatihan) dan intervensi, yang semakin memperkuat efektivitas pendekatan ini dalam jangka waktu tertentu. Tidak ada efek samping yang dilaporkan dalam pelaksanaan intervensi ini, menandakan bahwa pelatihan yang diberikan bersifat aman dan dapat diterapkan secara luas.

Secara keseluruhan, hasil studi ini memberikan bukti kuat bahwa pelatihan mandiri yang dipimpin oleh perawat memiliki dampak

-
- positif dan signifikan terhadap hasil klinis dan psikososial pasien lansia pasca-laringektomi total. Intervensi ini sangat layak untuk diadopsi sebagai bagian dari perawatan lanjutan dan rehabilitasi. Dengan hasil sebagai berikut :
- Kemampuan Mandiri: Peningkatan signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,01$).
 - Efikasi Diri: Peningkatan signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,01$).
 - Kualitas Hidup (QoL): Peningkatan signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,01$).
 - Status Nutrisi: Peningkatan signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,001$).
 - Efek Waktu dan Intervensi: Efek utama dari waktu dan intervensi, serta interaksi keduanya, menunjukkan signifikansi statistik pada kemampuan mandiri, efikasi diri, dan skor QoL ($p < 0,05$).
 - Efek Samping: Tidak ada efek samping yang diamati pada kedua kelompok.
-
3. (K. Mooney et al., 2024)
Essential Components of an Electronic Patient-Reported Symptom Monitoring and Management System: A Randomized Clinical Trial
- Peserta: 757 pasien, rata-rata usia 59,2 tahun, mayoritas perempuan (61,2%). Jenis kanker paling umum adalah kanker payudara (17,4%), paru-paru (14,1%), dan kolorektal (13,1%). Sebanyak 48,7% pasien memiliki penyakit metastatik.
 - Intervensi :
Kelompok 5 (intervensi lengkap: pelatihan mandiri otomatis + tindak lanjut oleh NP dengan dukungan keputusan) menunjukkan penurunan beban gejala terbesar dibandingkan dengan Kelompok 1 (pelatihan mandiri tanpa visualisasi), perbedaan rata-rata adalah 1,86 poin ($P < 0,001$).
 - Dibandingkan dengan Kelompok 2 (pelatihan mandiri dengan visualisasi), perbedaan rata-rata adalah 2,38 poin ($P < 0,001$).
 - Dibandingkan dengan Kelompok 3 (tindak lanjut NP tanpa dukungan keputusan), perbedaan rata-rata adalah 0,57 poin ($P = 0,04$).
 - Dibandingkan dengan Kelompok 4 (tindak lanjut NP dengan dukungan keputusan), perbedaan rata-rata adalah 0,66 poin ($P = 0,014$).
 - Perbandingan antar kelompok:
Tindak lanjut oleh NP lebih efektif daripada pelatihan mandiri:
 - Kelompok 1 vs Kelompok 3: 1,29 poin ($P < 0,001$)
 - Kelompok 1 vs Kelompok 4: 1,20 poin ($P < 0,001$)
 - Kelompok 2 vs Kelompok 3: 1,81 poin ($P < 0,001$)
 - Kelompok 2 vs Kelompok 4: 1,72 poin ($P < 0,001$)
Tidak ada perbedaan signifikan antara dua kelompok pelatihan mandiri (Kelompok 1 vs 2) atau antara dua kelompok tindak lanjut NP (Kelompok 3 vs 4).
-
4. (Matava et al., 2024)
Virtual parental presence with coaching for reducing preoperative anxiety in children: a feasibility and pilot randomized controlled trial
- Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi kehadiran virtual orang tua dengan atau tanpa pelatihan tambahan dapat dilakukan (feasible) dalam konteks preoperatif anak-anak. Hal ini didukung oleh tingkat kepatuhan yang tinggi dari orang tua (87,8%) dan staf (85%). Penggunaan teknologi (telepresence) dinilai cukup baik dari sisi kegunaan, dengan skor usability oleh tenaga medis sekitar 60–70 dari 100, serta beban kerja yang relatif rendah (NASA-TLX di bawah 30). Namun, secara statistik, tidak ada perbedaan yang bermakna pada kecemasan anak (mYPAS), kecemasan orang tua (STAI), maupun perubahan perilaku anak setelah operasi (PHBQ) antara kelompok
-

-
- intervensi dan kontrol. Ini menunjukkan bahwa meskipun program ini dapat dijalankan dengan baik, efektivitasnya dalam menurunkan kecemasan belum terbukti secara signifikan, sehingga penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar masih dibutuhkan.
-
5. (Rahn et al., 2024)
Nurse-led immunotreatment DEcision Coaching In people with Multiple Sclerosis (DECIMS) - A cluster-randomised controlled trial and mixed methods process evaluation)
- 125 pasien MS yang dibagi menjadi dua kelompok: 42 dalam kelompok intervensi (mendapat sesi pelatihan pengambilan keputusan) dan 83 dalam kelompok kontrol (hanya menerima informasi standar). Kelompok intervensi menerima hingga tiga sesi pelatihan pengambilan keputusan oleh perawat terlatih dan akses ke platform informasi berbasis bukti (DECIMS-Wiki). Kelompok kontrol hanya menerima akses ke platform informasi tersebut tanpa sesi pelatihan tambahan.
- Pasien dalam kelompok intervensi (dengan pendampingan perawat) menunjukkan penurunan ketidakpastian dalam pengambilan keputusan sebesar 6,8 poin (skala Decisional Conflict Scale) dibanding kelompok kontrol.
 - Kepuasan terhadap keputusan lebih tinggi, dengan skor signifikan secara statistik ($p < 0,05$).
 - Peningkatan pengetahuan pasien tentang imunoterapi juga signifikan.
- Hasil menunjukkan bahwa 48% pasien dalam kelompok intervensi membuat keputusan yang terinformasi, dibandingkan dengan 30% dalam kelompok kontrol. Namun, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik (rasio odds 1,64; 95% CI 0,49–5,53).
-
6. (K. H. Mooney et al., 2024)
Impact of an automated, remote monitoring and coaching intervention in reducing hospice cancer family caregiving burden: A multisite randomized
- Penelitian ini melibatkan 441 pengasuh keluarga pasien kanker yang menjalani perawatan hospice di rumah. Mereka dibagi secara acak ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengevaluasi efektivitas program *Symptom Care at Home (SCH)*
- Studi ini menunjukkan bahwa intervensi SCH secara signifikan mengurangi beban pengasuhan secara keseluruhan dibandingkan dengan perawatan hospice biasa ($p < 0,001$), dengan pengurangan sebesar 38% pada minggu ke-8. Selain itu, pengasuh yang menerima intervensi SCH melaporkan penurunan gangguan suasana hati dan peningkatan vitalitas. Mereka juga menunjukkan penyesuaian berduka yang lebih baik pada bulan ke-6 setelah kehilangan pasien.
-
7. (Lee et al., 2024)
Effectiveness of a Nurse-Led Mobile-Based Health Coaching Program for Patients With Prostate Cancer at High Risk of Metabolic Syndrome: Randomized Waitlist Controlled Trial
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami perubahan sebagai berikut:
- Peningkatan skor gaya hidup sehat ($\beta=29,23$; $P \leq .001$).
 - Penurunan kadar gula darah puasa ($\beta=-12,0$; $P=.05$).
 - Pengurangan lingkar perut ($\beta=-2,49$; $P=.049$).
 - Penurunan berat badan ($\beta=-1,52$; $P<.001$) dan BMI ($\beta=-0,55$; $P<.001$).
 - Peningkatan kualitas hidup terkait kesehatan, khususnya dalam domain iritasi dan obstruksi saluran kemih ($\beta=14,63$; $P<.001$).
- Program ini efektif dalam meningkatkan gaya hidup sehat dan mengurangi efek samping ADT pada pasien kanker prostat. Program pelatihan kesehatan berbasis mobile yang dipimpin oleh perawat selama 4 minggu terbukti efektif dalam meningkatkan gaya hidup sehat dan menurunkan risiko sindrom metabolik pada pasien kanker prostat yang menjalani terapi penurunan androgen. Program ini juga memberikan dampak positif terhadap penurunan berat badan, BMI, lingkar perut, serta perbaikan kualitas hidup pasien, khususnya dalam aspek gejala saluran kemih.
-
8. (KIMCHI et al., 2023)
Postdischarge Noninvasive Telemonitoring and Nurse Telephone
- Peningkatan Kualitas Hidup: Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas hidup dibandingkan dengan kelompok kontrol.

-
- Coaching Improve Outcomes in Heart Failure Patients With High Burden of Comorbidity*
- b. Penurunan Tingkat Keterbatasan Fungsional: Pasien dalam kelompok intervensi mengalami penurunan keterbatasan fungsional yang signifikan.
- c. Pengurangan Kunjungan Rumah Sakit: Kelompok intervensi memiliki jumlah kunjungan rumah sakit yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.
-
9. (Kassymova et al., 2022)
Effect of nurse-led telephone follow-up on postoperative symptoms and analgesics consumption after benign hysterectomy: a randomized, single-blinded, four-arm, controlled multicenter trial
- Artikel ini membahas sebuah studi yang bertujuan untuk mengetahui apakah tindak lanjut pasca operasi melalui telepon yang dipimpin oleh perawat dapat mengurangi intensitas gejala pasca operasi dan mengurangi konsumsi obat penghilang rasa sakit setelah histerektomi jinak. Penelitian ini adalah uji coba terkontrol acak, buta tunggal, dengan empat kelompok intervensi yang melibatkan 525 wanita yang dijadwalkan untuk menjalani histerektomi di lima rumah sakit di Swedia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok intervensi yang menerima tindak lanjut telepon terstruktur dan kelompok kontrol dalam hal intensitas nyeri, jumlah gejala pasca operasi, atau konsumsi analgesik. Meskipun ada penurunan yang signifikan dalam jumlah kontak telepon yang tidak direncanakan pada kelompok dengan tindak lanjut telepon yang terstruktur, hal ini tidak mempengaruhi pemulihan secara klinis. Selain itu, kontak telepon dan kunjungan yang tidak direncanakan justru dikaitkan dengan peningkatan intensitas rasa sakit dan gejala pasca operasi. Kesimpulannya, tindak lanjut pasca operasi melalui telepon tidak tampaknya mempengaruhi pemulihan gejala atau konsumsi analgesik setelah histerektomi jinak dalam konteks pemulihan yang dipercepat setelah operasi (ERAS). Kontak dan kunjungan tidak terjadwal tetap menjadi indikator masalah pasca operasi, terutama rasa sakit.
-
10. (Parker et al., 2022)
Preventing chronic disease in overweight and obese patients with low health literacy using eHealth and teamwork in primary healthcare (HeLP-GP): a cluster randomised controlled trial
- a. Literasi Kesehatan:
Pada bulan ke-6, kelompok intervensi menunjukkan peningkatan signifikan dalam skor literasi kesehatan, terutama dalam kemampuan untuk mencari informasi kesehatan yang baik (diukur dengan Health Literacy Questionnaire, HLQ domain 8). Namun, perbedaan ini tidak bertahan hingga bulan ke-12. Tidak ada perbedaan signifikan dalam skor pemahaman informasi kesehatan (HLQ domain 9) antara kelompok intervensi dan kontrol setelah 6 dan 12 bulan.
- b. Diet dan Aktivitas Fisik:
Peningkatan kecil ditemukan dalam skor diet pada bulan ke-6, khususnya dalam konsumsi buah-buahan, tetapi perbaikan ini tidak bertahan pada bulan ke-12. Tidak ada perbedaan signifikan dalam skor aktivitas fisik antara kedua kelompok pada bulan ke-6 dan ke-12.
- c. Variabel Fisiologis (BMI, Lingkar Pinggang, Tekanan Darah):
Tidak ada perbedaan signifikan dalam BMI atau tekanan darah setelah 12 bulan. Meski demikian, kelompok intervensi mengalami sedikit penurunan BMI, namun lingkar pinggang mereka justru meningkat.
- d. Lipida Darah dan Kualitas Hidup:
Kolesterol total, LDL, dan trigliserida turun pada kelompok intervensi, meskipun HDL turun di kedua kelompok. Tidak ada perubahan signifikan dalam kualitas hidup antara kelompok kontrol dan intervensi setelah 12 bulan.
- e. Penerimaan Intervensi:
Tingkat adopsi komponen intervensi bervariasi. Sekitar 85 peserta menerima pemeriksaan kesehatan yang dipimpin oleh perawat, dan 73 peserta menerima aplikasi "mysnapp" atau program "Get
-

	Healthy" melalui telepon. Namun, hanya sekitar sepertiga yang mengadopsi kedua komponen tersebut.
11. (Menon et al., 2022) <i>Efficacy of a language-concordant health coaching intervention for latinx with diabetes</i>	<p>a. Kontrol Glikemik (HbA1c): Kelompok intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan dalam kadar HbA1c dari baseline (10,37%) menjadi 8,14% pada akhir studi, yang menunjukkan pengendalian gula darah yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, penurunan HbA1c antara baseline dan titik tengah (9,20%) serta antara titik tengah dan akhir (8,32%) juga signifikan secara statistik.</p> <p>b. Depresi dan Kecemasan: Skor depresi (PHQ-9) pada kelompok intervensi turun secara signifikan dari rata-rata 6,62 (baseline) menjadi 4,17 (akhir studi), menunjukkan perbaikan dalam gejala depresi. Skor kecemasan (GAD-7) juga menurun dari 6,38 menjadi 4,71, yang berarti ada penurunan yang signifikan pada kecemasan.</p> <p>c. Self-efficacy Diabetes: Skor self-efficacy (kemampuan untuk mengelola diabetes) meningkat secara signifikan dari 6,31 menjadi 7,59, menunjukkan peningkatan kepercayaan diri pasien dalam mengelola kondisi mereka.</p> <p>d. Analisis Berdasarkan Jenis Kelamin: Tidak ditemukan perbedaan signifikan dalam perubahan HbA1c, depresi, kecemasan, atau self-efficacy berdasarkan jenis kelamin.</p>
12. (Nguyen-Huynh et al., 2022) <i>Effect of Lifestyle Coaching or Enhanced Pharmacotherapy on Blood Pressure Control Among Black Adults With Persistent Uncontrolled Hypertension: A Cluster Randomized Clinical Trial</i>	<p>a. Kontrol Tekanan Darah pada 12 Bulan: Pada akhir periode intervensi 12 bulan, tidak ada perbedaan signifikan antara grup kontrol biasa (UC), pengobatan farmakoterapi yang ditingkatkan (EP), dan pelatihan gaya hidup (LC) dalam hal kontrol tekanan darah. UC: 61,8% EP: 64,5% LC: 67,8%</p> <p>b. Kontrol Tekanan Darah pada 24 dan 48 Bulan: Pada bulan ke-24 dan ke-48 setelah pendaftaran, grup LC menunjukkan hasil yang lebih baik dalam pengendalian tekanan darah dibandingkan dengan grup UC. 24 bulan: UC: 61,2% EP: 67,6% LC: 72,4% (signifikan dibandingkan UC, P = 0,001) 48 bulan: UC: 64,5% EP: 66,5% LC: 73,1% (signifikan dibandingkan UC, P = 0,006)</p> <p>c. Adherence dan Durasi Intervensi: Peserta yang mengikuti setidaknya 6 sesi pelatihan gaya hidup lebih cenderung mencapai kontrol tekanan darah yang lebih baik pada 12 bulan dan 24 bulan dibandingkan dengan grup UC.</p> <p>d. Faktor Lain: Tidak ada perbedaan signifikan dalam penggunaan layanan kesehatan primer, pola pengobatan, kepatuhan pengisian ulang obat, atau indeks massa tubuh antara grup-intervensi dan kontrol.</p>
13. (Valenta et al., 2021) <i>Exploring learning processes associated with a cancer pain self-management intervention in patients and family caregivers: A mixed</i>	<p>a. Perubahan dalam Pengetahuan Pengelolaan Nyeri dan Self-Efficacy: Pengetahuan Pengelolaan Nyeri: Skor dari Patient Pain Questionnaire (PPQ) meningkat secara signifikan di kelompok intervensi (IG) dari 5.7 ± 1.1 pada saat pendaftaran menjadi $7.3 \pm$</p>

methods study

1.2 pada akhir studi ($p = 0.008$). Perubahan signifikan juga ditemukan pada perbandingan antara IG dan kelompok kontrol (CG) ($p = 0.035$).

Self-Efficacy: Skor Self-Efficacy Questionnaire (SEQ) juga meningkat dari 69.2 ± 18.5 ke 79.9 ± 17.8 dalam kelompok intervensi ($p = 0.011$), dan ada perbedaan signifikan antara kelompok IG dan CG ($p = 0.007$)

b. Pengalaman Proses Pembelajaran:

Menghadapi Nyeri dan Efek Samping yang Tidak Terkendali: Sebelum intervensi, banyak pasien merasa nyeri yang berubah-ubah dan tidak terkontrol. Mereka ragu untuk mengonsumsi obat nyeri, terutama opioid, karena takut akan efek samping seperti sembelit, ketergantungan, atau penyalahgunaan obat.

Pembelajaran dari Pelatih yang Kompeten dan Dapat Dipercaya: Dalam kelompok intervensi, perawat yang terlatih memberikan penilaian nyeri mingguan dan membimbing pasien serta pengasuh keluarga mereka untuk merefleksikan pengalaman mereka melalui jurnal nyeri. Ini membantu pasien belajar mengelola nyeri mereka lebih baik, meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menggunakan obat nyeri sesuai dosis yang disarankan.

Pengalaman Sukses yang Meningkatkan Strategi Pengelolaan Nyeri: Setelah intervensi, sebagian besar peserta IG melaporkan peningkatan pengetahuan tentang pengelolaan nyeri dan peredaannya. Mereka merasa lebih percaya diri untuk menyesuaikan dosis obat nyeri mereka sendiri..

c. Pembelajaran Berdasarkan Pengalaman Nyeri:

Penilaian tentang pengelolaan nyeri sering kali dipengaruhi oleh pengalaman pasien dengan nyeri, bukan hanya pengetahuan teoretis mereka. Beberapa pasien yang masih mengalami nyeri tidak menunjukkan perubahan signifikan dalam pemahaman mereka mengenai pengelolaan nyeri.

Beberapa peserta mengalami kontradiksi dalam memahami topik ketergantungan psikologis dan fisik, yang menunjukkan perlunya klarifikasi lebih lanjut dalam pendidikan pengelolaan nyeri.

14. (Mustonen et al., 2021)
Eight-year post-trial follow-up of morbidity and mortality of telephone health coaching

a. Mortalitas dan Morbiditas:

Hasil Utama: Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi (1033 pasien) dan kontrol (500 pasien) dalam hal mortalitas dan morbiditas. Pada analisis Intention-to-Treat (ITT), tingkat kejadian untuk outcome utama (kematian dari penyebab kardiovaskular, stroke non-fatal, infark miokardial non-fatal, atau angina tidak stabil) adalah 3,45 per 100 orang-tahun pada kelompok intervensi, dibandingkan dengan 3,88 per 100 orang-tahun pada kelompok kontrol. Perbedaan ini tidak signifikan (HR 0,87, 95% CI 0,71-1,07, $P = 0,19$).

Hasil Subgrup: Analisis subgrup menunjukkan tidak ada efek signifikan baik pada pasien dengan T2D atau CAD/CHF.

b. Analisis Per-Protocol (PP):

Dalam analisis PP (menghitung pasien yang terlibat penuh dalam intervensi), ada beberapa hasil yang signifikan. Pasien yang mengikuti THC menunjukkan insufisiensi ginjal lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok kontrol (0,49 per 100 orang-tahun vs 0,86 per 100 orang-tahun, HR 0,56, 95% CI 0,34-0,94, $P = 0,02$).

Morbiditas Kardiovaskular: Dalam subgrup CAD/CHF, terdapat perbedaan signifikan pada beberapa hasil, termasuk pengurangan kejadian gabungan kematian dari penyebab apa pun, stroke, infark miokardial, angina tidak stabil, bypass jantung (CABG), angioplasti koroner perkutaneus (PTCA), gagal jantung kongestif

-
- (CHF), atau penyakit pembuluh darah perifer (PVD) (HR 0,73, 95% CI 0,54-0,99, P = 0,04).
- c. Biaya Sosial dan Perawatan Kesehatan:
Hasil biaya menunjukkan bahwa pada analisis ITT, biaya sosial dan perawatan kesehatan lebih rendah 3% di kelompok intervensi setelah delapan tahun. Namun, dalam analisis PP, biaya lebih rendah 14%, menunjukkan bahwa intervensi kesehatan coaching bisa lebih efektif dalam jangka panjang dalam mengurangi biaya perawatan.
-
15. (Su et al., 2021)
A dementia care training using mobile e-learning with mentoring support for home care workers: a controlled study
- a. Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Kompetensi Perawatan Demensia:
Pengetahuan (DKAS): Peningkatan signifikan dalam pengetahuan perawatan demensia tercatat pada kelompok intervensi. Skor Dementia Knowledge Assessment Scale (DKAS) kelompok intervensi meningkat dari 26,69 pada awalnya menjadi 37,04 pada minggu ke-12 dan 36,20 pada minggu ke-24. Perubahan ini sangat signifikan ($p < 0,001$) dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang menunjukkan peningkatan yang lebih kecil.
Sikap (ADQ): Sikap terhadap perawatan demensia juga meningkat secara signifikan. Skor Approaches to Dementia Questionnaire (ADQ) kelompok intervensi meningkat dari 66,00 pada baseline menjadi 70,34 pada minggu ke-12 dan 71,87 pada minggu ke-24 ($p = 0,001$ untuk minggu ke-24).
Kompetensi (SCIDS): Peningkatan dalam Sense of Competence in Dementia Care Staff scale (SCIDS), meskipun lebih kecil, tetap signifikan. Skor kelompok intervensi meningkat dari 44,61 pada baseline menjadi 48,00 pada minggu ke-12 dan 48,69 pada minggu ke-24 ($p = 0,057$).
- b. Analisis Generalized Estimating Equations (GEE):
Hasil GEE menunjukkan interaksi signifikan antara kelompok dan waktu untuk semua variabel (DKAS, ADQ, SCIDS) pada minggu ke-12 (T1) dan minggu ke-24 (T2). Hasil ini mengindikasikan bahwa pelatihan berbasis mobile e-learning dan dukungan mentoring efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kompetensi perawatan demensia pekerja perawatan di rumah.
- c. Ukuran Efek (Effect Size):
Ukuran efek untuk peningkatan pengetahuan (DKAS) sangat besar di kedua waktu (T1: 0,91, T2: 0,94).
Ukuran efek untuk sikap (ADQ) sedang (T1: 0,46, T2: 0,60).
Ukuran efek untuk kompetensi (SCIDS) lebih kecil, dengan ukuran efek kecil hingga sedang (T1: 0,27, T2: 0,32).
-
16. (Douglas et al., 2021)
Videoconference Intervention for Distance Caregivers of Patients With Cancer: A Randomized Controlled Trial
- a. Pengurangan Stres dan Kecemasan pada Pengasuh:
Stres: Kelompok yang menerima intervensi penuh (Arm 1) menunjukkan pengurangan signifikan dalam tingkat stres ($P = 0,014$) dibandingkan dengan kelompok kontrol (Arm 3), yang hanya menerima akses ke situs web informasi.
Kecemasan: Kelompok yang menerima videoconference dan pelatihan (Arm 1) juga menunjukkan penurunan signifikan dalam kecemasan ($P = 0,028$) dibandingkan dengan kelompok kontrol (Arm 3).
Pengasuh dengan Pengurangan Klinis: Sekitar 25,2% pengasuh di Arm 1 menunjukkan perbaikan signifikan dalam stres, sedangkan hanya 17,2% di Arm 3 yang menunjukkan perbaikan. Untuk kecemasan, 18,6% di Arm 1 menunjukkan perbaikan dibandingkan dengan 17,2% di Arm 3.
-

-
- b. Analisis Sekunder:
Interaksi Waktu dan Kelompok: Ada interaksi signifikan antara kelompok dan waktu untuk kedua variabel utama, yaitu stres dan kecemasan. Hasil ini menunjukkan bahwa pengasuh yang menerima intervensi penuh (Arm 1) mengalami penurunan yang lebih besar dalam stres dan kecemasan dibandingkan dengan kelompok kontrol.
- c. Hasil Berdasarkan Kelompok Intervensi:
Arm 1: Mendapatkan pelatihan coaching pribadi melalui videoconference, serta akses ke situs web informasi dan pengawasan dari seorang pelatih kesehatan. Kelompok ini mengalami perbaikan paling signifikan dalam hal stres dan kecemasan.
Arm 2: Mendapatkan videoconference untuk hadir dalam kunjungan pasien-ke-onkologis dan akses ke situs web, namun tanpa sesi coaching pribadi. Kelompok ini menunjukkan perbaikan yang lebih kecil dibandingkan dengan Arm 1, meskipun tidak signifikan.
Arm 3 (Kontrol): Hanya menerima akses ke situs web yang berisi informasi tentang komunikasi, perawatan kanker, dan strategi perawatan diri untuk pengasuh. Kelompok ini mengalami perbaikan paling sedikit.
-
17. (Eakin et al., 2020)
Translating research into practice: outcomes from the Healthy Living after Cancer partnership project
- a. Jangkauan dan Adopsi:
1183 penyintas kanker dirujuk ke program, dengan 90,4% memenuhi syarat untuk berpartisipasi dan 88,7% (791 orang) setuju untuk berpartisipasi.
Program ini diimplementasikan di empat Cancer Councils yang ada di Australia, dan keberhasilan adopsi bervariasi antar negara bagian.
- b. Implementasi Program:
Program ini berhasil menyelesaikan 63,4% dari peserta, dengan 60,6% menyelesaikan lebih dari 4 panggilan intervensi.
Durasi panggilan rata-rata adalah 30,6 menit, dengan jumlah total panggilan mencapai 4687 panggilan.
Alasan utama peserta berhenti adalah ketidakterjangkauan, kurangnya minat, atau masalah kesehatan pribadi.
- c. Biaya:
Biaya rata-rata untuk mengimplementasikan program ini adalah AU\$427 (US\$296) per penyintas kanker yang dirujuk.
Untuk penyintas kanker yang memenuhi syarat tetapi tidak melanjutkan program, biaya berkurang menjadi AU\$388 (US\$269), sedangkan untuk penyintas kanker yang menyelesaikan program, biaya meningkat menjadi AU\$673 (US\$466).
- d. Hasil Efektivitas:
Perubahan signifikan terjadi dalam banyak indikator kesehatan dan kesejahteraan peserta:
Rata-rata penurunan berat badan sebesar 2,24 kg, dan penurunan indeks massa tubuh (BMI) sebesar 0,8 kg/m².
Peserta melaporkan peningkatan aktivitas fisik sebanyak 148 menit/minggu dan penurunan waktu duduk sebanyak 1,19 jam/hari.
Peningkatan asupan sayuran sebesar 0,99 porsi/hari, asupan buah meningkat sebesar 0,28 porsi/hari.
Kualitas hidup fisik meningkat sebesar 6,10 unit dan kesehatan mental meningkat sebesar 2,66 unit.
Ketakutan akan kekambuhan kanker berkurang sebesar 3,36 unit, dan tingkat stres menurun sebesar 0,71 unit.
-

-
18. (Zisis et al., 2020)
Rationale and design of a risk-guided strategy for reducing readmissions for acute decompensated heart failure: the Risk-HF study
Risk-HF adalah uji coba acak multisitus yang melibatkan 404 pasien gagal jantung dekompensasi akut dengan risiko tinggi readmisi atau kematian dalam 30 hari. Pasien dibagi menjadi dua kelompok: intervensi DMP-Plus yang dipimpin oleh perawat dan perawatan biasa. Intervensi mencakup manajemen cairan dengan HHU, tindak lanjut pasca-pulang, titrasi obat, edukasi dan panduan latihan digital berbasis avatar. Tujuan utamanya adalah menurunkan angka kematian dan/atau readmisi dalam 30 hari, dengan hasil sekunder berupa kualitas hidup dan keterlibatan pasien. Studi pendahuluan menunjukkan hasil positif, dan HHU terbukti layak digunakan oleh perawat.
-
19. (Bakitas et al., 2020)
Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure The ENABLE CHF-PC Randomized Clinical Trial
Penelitian ini dilakukan untuk mengatasi kurangnya layanan perawatan paliatif yang mudah diakses dan sesuai budaya bagi pasien gagal jantung lanjut. Hasilnya menunjukkan bahwa program perawatan paliatif lewat telehealth (ENABLE CHF-PC) yang dipimpin perawat tidak terlalu berbeda efeknya terhadap kualitas hidup dan suasana hati dibandingkan perawatan biasa selama 16 minggu. Meski begitu, program ini membantu mengurangi rasa sakit pada pasien. Temuan ini memberikan gambaran penting untuk menyusun layanan perawatan yang lebih baik di masa yang akan datang.
-
20. (Daumit et al., 2020)
Effect of a Comprehensive Cardiovascular Risk Reduction Intervention in Persons With Serious Mental Illness A Randomized Clinical Trial
Penelitian ini merupakan uji klinis acak yang mengevaluasi efektivitas intervensi komprehensif untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular pada individu dengan gangguan mental serius, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan depresi mayor. Intervensi selama 18 bulan mencakup konseling perilaku, koordinasi perawatan, dan manajemen perawatan. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok yang menerima intervensi mengalami penurunan risiko penyakit kardiovaskular sebesar 12,7% dibandingkan dengan kelompok kontrol, berdasarkan skor risiko Framingham. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan secara tatap muka dapat secara signifikan mengurangi risiko penyakit jantung pada populasi dengan gangguan mental serius.
-
21. (Feldman et al., 2020)
Reducing Hypertension in a Poststroke Black and Hispanic Home Care Population: Results of a Pragmatic Randomized Controlled Trial
Selama 12 bulan, peserta mengalami penurunan tekanan darah sistolik rata-rata hampir 10 mmHg, terutama terjadi dalam 3 bulan pertama dan bertahan hingga akhir studi. Penurunan ini terlihat di semua kelompok studi, termasuk kelompok kontrol, yang menunjukkan bahwa intervensi tambahan seperti *Nurse Practitioner* (NP) dan *Health Coach* (HC) tidak memberikan manfaat tambahan yang signifikan dibandingkan perawatan biasa. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh peran kuat perawat layanan kesehatan di rumah (UHC) dalam pengelolaan hipertensi, serta kualitas perawatan dasar yang sudah tinggi. Studi ini menyimpulkan bahwa penurunan tekanan darah dipengaruhi oleh interaksi antara pasien dan perawat UHC, bukan oleh intervensi tambahan.
-
22. (Looijmans et al., 2019)
Multimodal lifestyle intervention using a web-based tool to improve cardiometabolic health in patients with serious mental illness: results of a cluster randomized controlled trial (LION)
Penelitian ini mengevaluasi intervensi berbasis web selama 12 bulan untuk membantu perawat meningkatkan gaya hidup pasien dengan *Serious Mental Illness* (SMI). Meskipun tidak ada peningkatan signifikan dalam kesehatan kardiometaabolik, terjadi peningkatan kesiapan pasien untuk mengubah pola makan. Rendahnya penggunaan alat web dan kesulitan perawat menjalankan intervensi sebagai bagian dari tugas rutin diduga memengaruhi hasil. Studi ini menyoroti bahwa intervensi gaya hidup sebaiknya lebih intensif, melibatkan sesi latihan terbimbing, dan dilakukan oleh profesional khusus, bukan hanya mengandalkan konseling motivasi. Efektivitas intervensi juga dipengaruhi oleh motivasi awal pasien, tingkat risiko metabolik, serta pendekatan pemberian perawatan. Diperlukan pendekatan yang lebih
-

	tepat sasaran dan kajian jangka panjang untuk menentukan strategi terbaik dalam mendukung perubahan gaya hidup pasien SMI.
23. (Benzo & McEvoy, 2019) <i>Effect of Health Coaching Delivered by a Respiratory Therapist or Nurse on Self-Management Abilities in Severe COPD: Analysis of a Large Randomized Study</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan kesehatan oleh perawat atau terapis pernapasan dapat meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien PPOK, terbukti dari peningkatan skor <i>Chronic Respiratory Disease Questionnaire</i> (CRQ) enam bulan setelah keluar dari rumah sakit. Intervensi ini juga sebelumnya terbukti mengurangi rawat inap ulang dan meningkatkan kualitas hidup. Dibandingkan dengan rehabilitasi paru yang sulit diakses, pembinaan kesehatan dinilai lebih praktis dan efektif. CRQ dinilai sebagai alat yang valid untuk mengukur manajemen diri, dan temuan ini mendukung pembinaan kesehatan sebagai strategi potensial dalam perawatan pasien PPOK.
24 (Lucas et al., 2019) <i>Efficacy of a Breastfeeding Pain Self-Management Intervention: A Pilot Randomized Controlled Trial</i>	Pengurangan Nyeri yang Signifikan: Ibu dalam kelompok intervensi BSM melaporkan nyeri payudara dan puting yang secara signifikan lebih rendah pada minggu ke-1 dan ke-2 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Minggu ke-1: Skor nyeri rata-rata 32,5 (SD = 21,7) pada kelompok BSM vs. 47,0 (SD = 22,7) pada kelompok kontrol ($p < 0,014$). Minggu ke-2: Skor nyeri rata-rata 22,7 (SD = 21,0) pada kelompok BSM vs. 40,0 (SD = 25,3) pada kelompok kontrol ($p < 0,006$). Pada minggu ke-2, skor intensitas nyeri berdasarkan Brief Pain Inventory (BPI) juga lebih rendah secara signifikan pada kelompok BSM (rata-rata 2,33) dibandingkan dengan kelompok kontrol (rata-rata 3,23) ($p < 0,029$). Durasi Menyusui: Tidak terdapat perbedaan signifikan dalam durasi menyusui antara kelompok intervensi dan kontrol hingga minggu ke-6 postpartum.
25. (Fazio et al., 2019) <i>More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention</i>	Dari analisis kualitatif terhadap 132 kasus, ditemukan lima kategori utama pengalaman keberhasilan yang dilaporkan oleh peserta: <ul style="list-style-type: none">• Perubahan Perilaku Kesehatan: Peserta melaporkan peningkatan dalam kebiasaan gaya hidup sehat, seperti peningkatan aktivitas fisik dan perbaikan pola makan.• Perubahan Pola Pikir atau Kesadaran: Peserta menunjukkan peningkatan pemahaman tentang kondisi kesehatan mereka dan pentingnya pengelolaan diabetes secara mandiri.• Perubahan Keterlibatan dengan Sumber Daya Kesehatan: Peserta menjadi lebih aktif dalam menggunakan layanan kesehatan, seperti rutin memantau kadar glukosa darah dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan.• Perubahan Kesehatan Fisik atau Emosional: Peserta melaporkan peningkatan dalam kondisi fisik dan emosional mereka, termasuk penurunan gejala stres dan kecemasan.• Perubahan Indikator Kesehatan: Beberapa peserta mencatat perbaikan dalam indikator kesehatan tertentu, meskipun ini bukan fokus utama dari intervensi tersebut.
26. (Nguyen et al., 2018) <i>Psychoeducational Intervention for Symptom Management of Fatigue, Pain, and Sleep Disturbance Cluster Among Cancer Patients: A Pilot Quasi-Experimental Study</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukatif yang diberikan kepada pasien kanker secara signifikan membantu mengurangi keparahan gejala kelelahan, nyeri, dan gangguan tidur dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan standar. Pasien yang menerima intervensi menunjukkan peningkatan dalam kemampuan mengelola gejala, dan adanya pengurangan tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan. Intervensi juga dinilai layak dan dapat diterapkan dalam praktik keperawatan karena menunjukkan efek positif terhadap kualitas hidup pasien.
27. (Wang et al., 2017) <i>Evaluating a Web-Based Coaching Program Using Electronic Health</i>	Kelompok yang menerima intervensi menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengelolaan gejala, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kualitas hidup terkait kesehatan dibandingkan dengan kelompok

<i>Records for Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China: Randomized Controlled Trial</i>	kontrol. Selain itu, penggunaan EHR memungkinkan pemantauan yang lebih baik terhadap kondisi pasien dan penyesuaian perawatan yang lebih tepat waktu.
28. (Furler et al., 2017) <i>Supporting insulin initiation in type 2 diabetes in primary care: results of the Stepping Up pragmatic cluster randomised controlled clinical trial</i>	Pada 12 bulan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dan klinis antara kelompok studi dalam hal perubahan HbA1c (perbedaan rata-rata: -0,6%, interval kepercayaan 95% -0,9% hingga -0,3%, $P < 0,001$), yang mendukung intervensi. Hal ini konsisten dengan pencapaian hasil primer terdaftar kami berupa penurunan HbA1c absolut sebesar 0,5% pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sebagian besar perubahan HbA1c yang terlihat pada kedua kelompok ini tercapai dalam waktu enam bulan.
29. (Cameron-Tucker et al., 2016) <i>A randomized controlled trial of telephone-mentoring with home-based walking preceding rehabilitation in COPD</i>	<ol style="list-style-type: none">Peningkatan aktivitas fisik Kelompok intervensi (yang menerima pendampingan telepon dan latihan berjalan kaki) mengalami peningkatan aktivitas fisik sebanyak 64% dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. Aktivitas fisik diukur dengan jumlah langkah per hari dan durasi aktivitas fisik.Peningkatan kualitas hidup Pasien yang menerima intervensi menunjukkan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan dengan menggunakan alat ukur Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), yang menilai kualitas hidup terkait kesehatan pernapasan, kelompok intervensi menunjukkan skor yang lebih tinggi dalam semua dimensi CRQ (fungsi fisik, emosi, rasa lelah, dan pernapasan). Secara spesifik, skor fungsi fisik meningkat rata-rata 3,2 poin pada kelompok intervensi, sementara kelompok kontrol hanya meningkat 0,8 poin.Peningkatan keterlibatan dalam rehabilitasi 87% pasien dalam kelompok intervensi melanjutkan rehabilitasi paru formal, sementara hanya 67% dari kelompok kontrol yang melanjutkan rehabilitasi.Kecemasan dan Depresi Ada penurunan signifikan dalam kecemasan dan depresi pada kelompok yang menerima intervensi dengan menggunakan alat ukur Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), kelompok intervensi mengalami penurunan 4,3 poin dalam kecemasan dan 2,1 poin dalam depresi, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mengalami penurunan 1,2 poin dalam kecemasan dan 0,5 poin dalam depresi.
30. (Frank et al., 2015) <i>An Integrated Risk Reduction Intervention can reduce body mass index in individuals being treated for bipolar I disorder: results from a randomized trial</i>	<ul style="list-style-type: none">Kelompok yang menerima intervensi mengalami penurunan IMT rata-rata sebesar 1,3 kg/m² setelah 6 bulan. Kelompok Kontrol (yang tidak menerima intervensi) tidak menunjukkan perubahan signifikan dalam IMT.Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan signifikan dalam tingkat aktivitas fisikKelompok intervensi menunjukkan peningkatan kualitas hidup

3.1. Health Coaching Pada Berbagai Jenis Terapi Penyakit

Berdasarkan hasil pemilihan artikel berdasarkan gangguan kesehatan yang di intervensikan oleh health coaching didapatkan 4 artikel yang membahas penyakit neurologis seperti Amyotrophic Lateral Sclerosis (Walsh et al., 2025), Multiple Sklerosis (Rahn et al., 2024), Demensia (Su et al., 2021), dan Pascastroke (Feldman et al., 2020). Didapatkan 8 artikel yang membahas penyakit kanker seperti Kanker Laring (Zheng et al., 2024), Kanker Prostat (Lee et al., 2024), Nyeri karena Kanker (Valenta et al., 2021), Kanker dengan Gejala Klister (Nguyen et al., 2018), dan Kanker secara umum (Douglas et al., 2021; Eakin et al., 2020; K. Mooney et al., 2024; K. H. dan Mooney et al., 2024) Didapatkan 3 artikel

yang membahas kesehatan mental dan psikologis seperti Kecemasan Praoperatif pada Anak (Matava et al., 2024), Gangguan Bipolar Tipe I (Frank et al., 2015), dan Penyakit Mental secara umum (Looijmans et al., 2019). Di bidang kardiovaskular, didapatkan 4 artikel seperti Gagal Jantung Dekompensasi Akut (ADHF) (Zisis et al., 2020) dan Gagal Jantung secara umum, (Bakitas et al., 2020; Dionne-Odom et al., 2020; KIMCHI et al., 2023). Pada penyakit kronis didapatkan 4 artikel yang membahas penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (Fazio et al., 2019; Furler et al., 2017; Menon et al., 2022; Mustonen et al., 2021) 1 artikel membahas penyakit Hipertensi (Nguyen-Huynh et al., 2022), dan 1 artikel membahas mengenai Obesitas (Parker et al., 2022). Didapatkan 3 artikel yang membahas mengenai Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) (Benzo & McEvoy, 2019; Cameron-Tucker et al., 2016; Wang et al., 2017). Selain itu, didapatkan 1 artikel yang membahas penyakit pasien Pasca Histerektomi (Kassymova et al., 2022) dan 1 artikel membahas mengenai Breastfeeding Pain (Nyeri payudara dan puting yang terjadi selama proses menyusui) (Lucas et al., 2019) yang merupakan kondisi khusus yang menyebabkan nyeri.

3.2. Pengaplikasian Health Coaching Pada Berbagai Jenis Terapi Penyakit

Dari setiap jenis penyakit, *health coaching* menggunakan berbagai macam metode pengaplikasian yang berbeda. Penelitian (KIMCHI et al., 2023) mengungkapkan bahwa pasien dengan penyakit gagal jantung setelah keluar dari rumah sakit dilakukan pelatihan via telepon oleh perawat dalam penggunaan alat telemonitoring non-invasif yang berguna untuk mengukur tekanan darah, detak jantung, berat badan, dll. Sejalan dengan penelitian (Bakitas et al., 2020), mengungkapkan bahwasannya penggunaan *health coaching* via telepon yang dilakukan pada pasien gagal jantung juga dapat membantu dan melatih pasien dan keluarga dalam mengatasi penyakit serius yang sedang dihadapi seperti, pemecahan masalah, manajemen gejala dan perawatan diri, komunikasi, pengobatan dan pengambilan keputusan perawatan lanjutan, dan tinjauan hidup. Pada penelitian (Menon et al., 2022) mengungkapkan bahwa pasien dengan penyakit diabetes melitus tipe 2 diberikan pelatihan untuk menurunkan berat badan melalui strategi perubahan perilaku dengan konseling perilaku via telepon. Sejalan dengan penelitian (Mustonen et al., 2021), pasien dengan diabetes melitus tipe 2 dilakukan pelatihan kesehatan via telepon, guna untuk mendukung pengelolaan diri terhadap kondisi kronis. Penelitian (Kassymova et al., 2022) mengungkapkan bahwa pasien dengan post histerektomi dilakukan pelatihan tindak lanjut melalui telepon terhadap gejala pasca operasi dan konsumsi analgesik. Penelitian (Nguyen-Huynh et al., 2022) mengungkapkan pasien dengan penyakit hipertensi dilakukan pelatihan mengenai gaya hidup via telepon yang difokuskan pada diet untuk mengontrol tingkat tekanan darah pada pasien dalam jangka panjang. Penelitian (Eakin et al., 2020) mengungkapkan bahwa *health coaching* yang diterapkan via telepon untuk membantu penyintas kanker mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, seperti meningkatkan aktivitas fisik, pola makan, dan manajemen berat badan. Penelitian (Feldman et al., 2020) mengungkapkan bahwa pasien pasca stroke diberikan dukungan dan pelatihan via telepon untuk mengelola hipertensi secara efektif dan pasien memantau tekanan darah di rumah dengan alat yang disediakan. Penelitian (Cameron-Tucker et al., 2016) mengungkapkan bahwa pasien dengan penyakit PPOK dilakukan pendampingan via telepon dengan memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien, dan aktivitas berjalan kaki di rumah sebagai bentuk latihan fisik.

Penelitian (K. Mooney et al., 2024) pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menggunakan sistem digital *Symptom Care at Home* (SCH), dari sistem tersebut pasien juga bisa melaporkan gejala harian yang dirasakan dan menerima *coaching* mandiri secara otomatis yang kemudian digunakan untuk memantau dan mengelola gejala selama perawatan. Penelitian (Parker et al., 2022) pada pasien obesitas dilakukan penerapan *health coaching* berbasis *e-health* untuk meningkatkan literasi kesehatan pada pasien dengan obesitas dan literasi kesehatan rendah, guna mencegah penyakit kronis. Penelitian (Su et al., 2021) dalam meningkatkan keterampilan pekerja *home care* dalam perawatan pada pasien demensia dilakukan pelatihan berbasis *mobile e-learning*. Penelitian (Zisis et al., 2020) pasien dengan gagal jantung dilakukan pelatihan digital yang menggunakan avatar interaktif untuk meningkatkan keterampilan manajemen diri pasien gagal jantung, dengan tujuan mengurangi angka rawat inap dan kematian pasca perawatan. Penelitian (Looijmans et al., 2019) pada pasien dengan penyakit mental dilakukan pelatihan dengan menggunakan alat web "*traffic light method for somatic screening and lifestyle*" guna membantu pasien dalam menilai perilaku, gaya hidup mereka, membuat profil risiko dan membangun tujuan gaya

hidup pasien. Penelitian (Wang et al., 2017) pada pasien PPOK dilakukan pelatihan berbasis web menggunakan EHR untuk mengoptimalkan fungsi fisik dan kualitas hidup.

Penelitian (Matava et al., 2024) memberikan pelatihan daring kepada orang tua agar mampu memberikan dukungan emosional secara virtual kepada anak selama induksi anestesi guna untuk menurunkan tingkat kecemasan pre operasi pada anak. Penelitian (Douglas et al., 2021) pengasuh jarak jauh / *caregiver* dengan pasien kanker dilakukan pelatihan dengan melalui sesi *videoconference* dengan diberikan dukungan emosional dan informasi serta dapat berpartisipasi dalam kunjungan pasien dan mengakses sumber daya daring terkait perawatan pasien. Namun, pada penelitian (Valenta et al., 2021) manajemen nyeri karena kanker dilakukan pelatihan berbasis *self efficacy* dengan metode tatap muka atau secara langsung guna untuk mengelola rasa nyeri yang dirasakan pasien. Sejalan pada penelitian (Walsh et al., 2025), pasien dengan penyakit *Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)* *coaching* dilakukan pelatihan dengan tatap muka juga saat kunjungan rutin ke klinik di mana pasien dilatih untuk mengeksplorasi dan menetapkan tujuan pribadi, serta untuk mengenali hambatan dan solusi untuk mencapainya. Penelitian (Dionne-Odom et al., 2020) juga, paada pasien dengan penyakit gagal jantung dilakukan pelatihan secara tatap muka dengan pendekatan berbasis praktik guna untuk mengurangi risiko penyakit gagal jantung.

Penelitian (Lee et al., 2024) pada pasien kanker prostat dilakukan pelatihan dengan dua metode yaitu *videoconference* dengan Zoom dan telepon dengan aplikasi KakaoTalk untuk memberikan konseling diet, pelatihan olahraga, dan umpan balik rutin guna membantu peserta mempertahankan gaya hidup sehat secara mandiri. Penelitian (Benzo & McEvoy, 2019) pada pasien PPOK dilakukan pelatihan dengan dua metode yaitu secara tatap muka sekali dan pada pertemuan selanjutnya melalui telepon, di mana pelatihan membahas konsep manajemen diri, penetapan tujuan, dan perencanaan tindakan yang di mana pasien diajarkan keterampilan baru, seperti memantau tanda dan gejala untuk mendeteksi penurunan dan kepatuhan terhadap pengobatan atau perubahan gaya hidup untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian (Zheng et al., 2024) pada pasien kanker laring diberikan buku panduan *self-care* dan dilakukan pelatihan yang telah dirancang untuk meningkatkan keterampilan perawatan diri mereka setelah menjalani laringektomi total. Penelitian (Lucas et al., 2019) pada pasien dengan *breastfeeding pain* (nyeri payudara dan puting yang terjadi selama proses menyusui) dilakukan pelatihan edukasi daring melalui intervensi *Breastfeeding Self-Management (BSM)* yang mencakup modul edukasi digital tentang nyeri payudara dan puting, dukungan *coaching* melalui pesan teks dari perawat, serta pencatatan harian oleh ibu menyusui untuk membantu mereka mengelola nyeri secara mandiri selama periode menyusui awal.

Penelitian (Nguyen et al., 2018) pada pasien kanker dilakukan pelatihan via telepon dan psikoedukatif guna untuk membantu pasien mengelola kelompok gejala terkait kanker yaitu kelelahan, nyeri, dan gangguan tidur dengan tujuan mengurangi dampak gejala-gejala terhadap kesehatan pasien. Penelitian (Frank et al., 2015) pada pasien gangguan bipolar tipe 1 dilakukan pelatihan keterampilan dalam pengelolaan IMT, aktivitas fisik, dan pendampingan psikososial guna untuk menurunkan risiko kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian (Rahn et al., 2024) pada pasien *multiple sklerosis* dilakukan pelatihan dengan pendampingan keputusan imunoterapi untuk memberikan dukungan informasi, emosional, dan pengambilan keputusan yang berfokus pada pasien, dengan membantu mereka memahami manfaat, risiko, dan pilihan pengobatan imunoterapi. Penelitian (K. H. Mooney et al., 2024) pengasuh dengan pasien kanker dilakukan pelatihan *Symptom Care at Home (SCH)* untuk mengelola gejala pasien dengan kanker, mengurangi beban pengasuhan, dan menyediakan dukungan emosional serta pemantauan jarak jauh guna meningkatkan kesejahteraan pengasuh dan pasien. Penelitian (Furler et al., 2017) pada pasien diabetes dilakukan pelatihan pendekatan berbasis praktik untuk mendukung inisiasi insulin pada pasien diabetes tipe 2 di layanan kesehatan primer dengan cara semua peserta diberikan alat pengukur glukosa darah (*Performa Nano; Roche Diagnostics*) dan diberi petunjuk tentang cara penggunaannya.

3.3. Kualifikasi Tenaga Medis Yang Memberikan Pelatihan

Para perawat yang melakukan *coaching* pada penelitian ini adalah perawat yang sudah mendapatkan pelatihan sebelumnya. *Health coaching* pada penelitian ini paling banyak dilakukan oleh perawat yang sudah teregistrasi atas *Registered Nursing* (RNs) dengan jumlah sebanyak 12 penelitian, diikuti oleh perawat terlatih khusus sebanyak 8 penelitian, beberapa dilakukan oleh perawat terlatih khusus pada bidang penyakit tertentu, seperti pada penelitian (Zisis et al., 2020) dimana perawat yang melakukan *coaching* adalah perawat yang terlatih khusus dalam manajemen gagal jantung dimana perawat yang terlibat mendapatkan pelatihan khusus untuk melakukan intervensi yang dirancang berdasarkan penilaian risiko pasien atau *Risk-HF* seperti manajemen cairan, tindak lanjut pasca rawat inap dan pada penelitian (Bakitas et al., 2020) adalah perawat yang terlatih dalam perawatan paliatif khusus untuk menjalankan intervensi *ENABLE CHF-PC* (*Educate, Nurture, Advise, Before Life Ends Comprehensive Heartcare for Patients and Caregivers*) dimana perawat dilatih untuk melakukan konsultasi awal secara langsung dengan pasien dan melakukan penilaian kebutuhan paliatif dan rencana perawatan setelah itu perawat akan memberikan enam sesi pelatihan melalui telepon selama 20-40 menit setiap minggu yang mencakup edukasi perawatan diri dan dukungan emosional adapun beberapa jenis perawat lainnya yang juga terlibat adalah perawat komunitas sebanyak 1 penelitian, perawat onkologi sebanyak 1 penelitian, perawat hospis atau perawat paliatif sebanyak 1 penelitian, perawat kesehatan masyarakat sebanyak 1 penelitian, perawat psikiatri sebanyak 1 penelitian serta perawat peneliti dan edukator sebanyak 1 penelitian. Beberapa diantaranya perawat melakukan *coaching* mandiri, merancang, mengendalikan dan memimpin langsung pelatihan seperti pada penelitian (Rahn et al., 2024) yaitu *Nurse Led immunotreatment decision coaching* atau DECIMS dimana perawat diberikan pelatihan terlebih dahulu yaitu sebanyak 12 perawat dari 8 klaster mengikuti pelatihan *coaching* keputusan, pelatihan ini membekali perawat dengan kemampuan untuk menyampaikan informasi berbasis bukti, mendukung pasien dalam proses pengambilan keputusan khususnya dalam pemilihan imunoterapi untuk MS, dan pada penelitian (Zheng et al., 2024) yaitu *self care coaching* dimana perawat diberikan pelatihan yang mencakup manajemen perawatan pasca-laringektomi, keterampilan komunikasi dan edukasi pasien untuk mendukung pasien memahami kondisi mereka dan mendorong aktif agar pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

3.4. Seting Waktu dan Tempat

Berdasarkan hasil pemilihan artikel berdasarkan tempat dan waktu *health coaching* didapatkan 11 artikel membahas *health coaching* yang dilakukan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, *home care*, laboratorium, dan rumah sakit jiwa dengan waktu pelatihan 12 bulan yang dilakukan di klinik pada penyakit *Amyotrophic Lateral Sclerosis* (ALS) dengan metode *motivational interviewing* secara tatap muka (Walsh et al., 2025), lima kali pertemuan di rumah sakit pada penyakit kanker dengan metode *electronic patient reported symptom monitoring and management system* secara tatap muka (K. Mooney et al., 2024), setiap sebelum anestesi di rumah sakit dengan metode pendampingan video virtual secara tatap muka (Matava et al., 2024), tiga sesi per minggu di rumah sakit pada penyakit *multiple sclerosis*, Selama 8 minggu di rumah sakit pada penyakit gagal jantung dekompensasi akut dengan metode pelatih kesehatan digital berbasis avatar secara tatap muka (Zisis et al., 2020), Selama 9 bulan di klinik layanan primer pada penyakit DM tipe 2 *motivational interviewing* secara tatap muka (Fazio et al., 2019), Selama 3 minggu di rumah sakit bagian kemoterapi pada kanker dengan gejala klaster dengan metode psikoedukatif secara tatap muka (Nguyen et al., 2018), Selama 12 bulan di laboratorium patologi pada penyakit DM tipe 2 dengan metode pendekatan berbasis praktik secara tatap muka (Furler et al., 2017), Selama 24 bulan di poli kesehatan jiwa rumah sakit jiwa pada gangguan bipolar dengan metode keterampilan pengelolaan IMT secara tatap muka (Frank et al., 2015).

Berdasarkan hasil pemilihan artikel berdasarkan tempat dan waktu *health coaching* didapatkan 14 artikel yang membahas *health coaching* yang dilakukan di rumah masing-masing pasien, dengan waktu pelatihan dilakukan setiap hari pada pasien kanker dengan metode pelatihan berbasis keluarga secara tatap muka (K. H. Mooney et al., 2024), Sehari setelah dirawat di rumah sakit dan dilanjutkan seminggu sekali selama 6 minggu di rumah masing-masing pasien pasca histerektomi dengan metode telepon (Kassymova et al., 2022), selama 180 hari pasca rawat inap pada pasien *heart failure* dengan metode

coaching via telepon, selama 6 dan 12 bulan pada pasien obesitas dengan metode literasi kesehatan berbasis *e-health* (Parker et al., 2022), selama 2 minggu sekali selama 6 bulan pada pasien DM tipe 2 dengan metode telepon (Menon et al., 2022), Selama 48 bulan pada pasien hipertensi dengan metode telepon (Nguyen-Huynh et al., 2022), Selama 6 minggu pada pasien nyeri karena kanker dengan metode secara langsung (Valenta et al., 2021), Selama 12 bulan pada pasien DM tipe 2 dengan metode telepon (Mustonen et al., 2021), selama 4 bulan pada pasien kanker dengan metode video conference (Douglas et al., 2021), Selama 6 bulan pada pasien kanker dengan metode telepon, selama 6 dan 18 bulan pada pasien gagal jantung secara tatap muka langsung (Daumit et al., 2020), selama 12 bulan pada pasien pasca stroke dengan metode telepon (Feldman et al., 2020), Selama 12 bulan di rumah masing-masing pasien dan bisa juga dilakukan di fasilitas kesehatan pada pasien penyakit mental dengan metode virtual web platform, sehari setelah keluar rumah sakit satu kali tatap dilanjut Selama 6 bulan di rumah dengan metode telepon, pada pasien PPOK (Benzo & McEvoy, 2019), selama 8-12 minggu pada pasien PPOK dengan metode pendampingan melalui telepon (Cameron-Tucker et al., 2016).

Berdasarkan hasil pemilihan artikel berdasarkan tempat dan waktu *health coaching* didapatkan 7 artikel yang membahas *health coaching* di fasilitas kesehatan dan rumah masing-masing pasien selama 48 minggu pelatihan di rumah sakit pada penyakit gagal jantung stadium lanjut dan dilanjutkan dengan metode telepon selama 8 minggu intervensi di rumah masing-masing pasien (Bakitas et al., 2020), lima kali pertemuan secara tatap muka dimulai dari rumah sakit dilanjutkan di rumah masing-masing saat setelah pulang pada pasien kanker laring dengan metode buku panduan pelatihan mandiri (Zheng et al., 2024), 4 kali dalam periode 4 minggu pada pasien kanker prostat dengan metode Zoom dan telepon aplikasi Kakaotalk (Lee et al., 2024), 12 minggu intervensi pelatihan di tempat home care dan 12 minggu di rumah masing-masing pada pasien demensia dengan metode *mobile e-learning*, pelatihan selama 48 minggu di rumah sakit dan 8 minggu untuk intervensi pelatihan di rumah pada pasien gagal jantung stadium lanjut dengan metode berbasis telepon, Selama 6 minggu postpartum, dilakukan sekali secara tatap muka di rumah sakit dan dilanjutkan di rumah dengan metode edukasi daring melalui modul edukasi dan strategi koping secara mandiri (Lucas et al., 2019), Selama 12 bulan di rumah sakit dan rumah pada pasien PPOK dengan metode pelatihan berbasis web dan telepon (Wang et al., 2017).

3.5. Dampak Health Coaching

Health coaching dapat memberikan dampak berbeda berdasarkan jenis penyakitnya. Penelitian (Walsh et al., 2025) mengungkapkan bahwa tidak ditemukan efek *coaching* terhadap kualitas hidup dan efikasi diri pada pasien dengan penyakit *Amyotrophic Lateral Sclerosis* (ALS) yang diberikan pelatihan *motivational interviewing*. Penelitian (Rahn et al., 2024) pada penyakit *Multiple Sklerosis* (MS) yang diberikan pembinaan keputusan dapat memfasilitasi pengambilan keputusan yang tepat pada MS dibandingkan dengan hanya memberikan informasi kepada pasien. Penelitian (Su et al., 2021) menunjukkan bahwa pelatihan perawatan demensia yang terdiri dari *mobile e-learning*, jaringan dukungan sosial berbasis mentoring, dan pertemuan tatap muka bulanan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kompetensi pekerja perawatan di rumah. Penelitian (Cameron-Tucker et al., 2016) menunjukkan bahwa tindak lanjut pasca operasi histerektomi dengan pelatihan melalui telepon tampaknya tidak mempengaruhi pemulihan gejala atau konsumsi analgesik setelah histerektomi jinak dalam konteks pemulihan yang dipercepat setelah operasi (ERAS).

Penelitian (K. Mooney et al., 2024; K. H. Mooney et al., 2024) pada pasien kanker yang diberikan Intervensi lengkap SCH (*Symptom Care at Home*), yang menggabungkan pelatihan mandiri otomatis dan tindak lanjut NP dengan dukungan keputusan, paling efektif dalam mengurangi beban gejala pada pasien kanker selama kemoterapi. Pendekatan digital multikomponen ini menawarkan pengelolaan gejala yang optimal dan efisien sehingga dapat menurunkan gangguan suasana hati dan mengurangi beban pengasuhan. Pada klien dengan penyakit kanker prostat seperti pada penelitian (Lee et al., 2024), Program pelatihan kesehatan berbasis *mobile* yang dipimpin oleh perawat selama 4 minggu terbukti efektif dalam meningkatkan gaya hidup sehat dan menurunkan risiko sindrom metabolik pada pasien kanker prostat yang menjalani terapi penurunan androgen. Program ini juga memberikan dampak positif terhadap penurunan berat badan, BMI, lingkar perut, serta perbaikan kualitas hidup pasien, khususnya dalam aspek gejala saluran kemih. Penelitian (Douglas et al., 2021) yang juga membahas kanker

memberikan intervensi *videoconference* yang melibatkan pelatihan *coaching* pribadi bersama dengan penggunaan teknologi *videoconference* selama kunjungan pasien dengan dokter onkologi terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan stres pengasuh jarak jauh (DCGs) pasien kanker. Intervensi ini memberikan dukungan yang signifikan dan dapat diadaptasi untuk pengasuh yang tidak dapat hadir langsung di rumah sakit. Penelitian (Eakin et al., 2020) juga memberikan intervensi gaya hidup pada pasien kanker berbasis telepon yang memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental penyintas kanker. Program ini dapat membantu penyintas kanker untuk mengurangi berat badan, meningkatkan aktivitas fisik, memperbaiki pola makan, serta meningkatkan kualitas hidup fisik dan mental mereka. Penelitian (Nguyen et al., 2018) mengungkapkan bahwa pemberian intervensi psikoedukatif pada pasien kanker dengan gejala klistor efektif dalam mengurangi beberapa gejala yang sering dialami pasien kanker, meskipun diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi dampaknya terhadap aspek lain seperti nyeri dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian (Valenta et al., 2021) menunjukkan bahwa intervensi pengelolaan nyeri kanker yang didukung oleh perawat yang kompeten dan dapat dipercaya dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan pengasuh keluarga mereka mengenai pengelolaan nyeri serta meningkatkan *self-efficacy* mereka. Namun, faktor-faktor seperti status kesehatan yang menurun dan efek samping yang parah dapat menghambat pembelajaran dan penerapan pengelolaan nyeri yang efektif. Penelitian (Zheng et al., 2024) mengungkapkan bahwa Intervensi pelatihan mandiri yang dipimpin oleh perawat efektif dalam meningkatkan kemampuan mandiri, efikasi diri, kualitas hidup, dan status nutrisi pada pasien lansia yang menjalani laringektomi total pada penyakit kanker laring.

Penelitian (KIMCHI et al., 2023) mengungkapkan bahwa pasien dengan penyakit *heart failure* menggunakan alat telemonitoring non-invasif (untuk mengukur tekanan darah, detak jantung, berat badan, dll) dan menerima *coaching* via telepon oleh perawat dapat meningkatkan kelangsungan hidup di antara pasien dengan beban komorbiditas yang tinggi. Penelitian (Zisis et al., 2020) pada penyakit *heart failure* dekompensasi yang diberikan pelatihan kesehatan digital berbasis avatar dan penggunaan *handheld ultrasound* (HHU) dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam perawatan mandiri, peningkatan pengetahuan tentang gagal jantung, serta kualitas hidup yang lebih baik. Penggunaan HHU oleh perawat juga membantu deteksi dini kelebihan cairan, sehingga mencegah rawat inap ulang. Intervensi ini secara keseluruhan menurunkan risiko readmisi rumah sakit dan kematian dalam 30 hari pasca keluar rumah sakit. Penelitian (Bakitas et al., 2020) pada pasien *heart failure* yang diberikan intervensi berbasis telepon dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi gejala depresi dan kecemasan, serta meningkatkan kepuasan terhadap perawatan yang diterima. Penelitian (Daumit et al., 2020) yang dilakukan secara langsung pada pasien *heart failure* yang melibatkan pembinaan perilaku, koordinasi perawatan, dan manajemen perawatan terbukti secara signifikan mengurangi risiko kardiovaskular pada orang dewasa dengan gangguan mental serius.

Penelitian (Menon et al., 2022) memberikan bukti bahwa *coaching* berbasis telepon dapat menjadi strategi efektif untuk pengelolaan diabetes dalam meningkatkan kontrol glikemik, mengurangi gejala depresi dan kecemasan, serta meningkatkan *self-efficacy* pada pasien dengan diabetes tipe 2. Penelitian (Mustonen et al., 2021) yang sama meneliti pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 membuktikan bahwa tidak ada efek signifikan dari intervensi *telephone health coaching* (THC) terhadap mortalitas dan morbiditas. Penelitian (Fazio et al., 2019) menunjukkan bahwa *coaching* digital berbasis pendekatan *Motivational Interviewing* (MI) pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 menyoroti pentingnya melihat keberhasilan manajemen diabetes secara holistik, tidak hanya berdasarkan indikator klinis, tetapi juga perubahan perilaku dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan. Penelitian (Furler et al., 2017) membuktikan bahwa pendekatan berbasis praktik dapat meningkatkan inisiasi insulin pada pasien diabetes tipe 2, yang dapat berkontribusi pada pengelolaan yang lebih efektif dari kondisi ini.

Penelitian (Nguyen-Huynh et al., 2022) menjelaskan bahwa pelatihan gaya hidup berbasis telepon yang terfokus pada diet DASH lebih efektif daripada kontrol biasa dalam meningkatkan kontrol tekanan darah pada orang dewasa. Meskipun intervensi ini efektif dalam jangka panjang, pengobatan farmakoterapi yang ditingkatkan tidak menunjukkan perbedaan signifikan dalam pengendalian tekanan darah. Penelitian (Feldman et al., 2020) pada pasien pasca stroke yang diberikan intervensi melalui telepon dapat menurunkan tekanan darah sistolik, meningkatkan pengelolaan hipertensi di rumah dan

meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan rekomendasi medis. Penelitian (Parker et al., 2022) menunjukkan bahwa pemberian literasi kesehatan dan diet melalui *e-health* pada pasien obesitas tidak menunjukkan perubahan signifikan dalam hasil fisik seperti berat badan, tekanan darah, atau lipid darah setelah 12 bulan. Penelitian (Lucas et al., 2019) menunjukkan bahwa intervensi manajemen nyeri mandiri berupa pemberian edukasi daring dan strategi coping secara mandiri dapat membantu ibu menyusui mengurangi nyeri payudara, meningkatkan kenyamanan selama menyusui, dan berpotensi memperpanjang durasi pemberian ASI.

Penelitian (Benzo & McEvoy, 2019) menunjukkan bahwa edukasi pengelolaan PPOK, pelatihan teknik pernapasan dan latihan fisik dapat meningkatkan kemampuan manajemen mandiri pasien PPOK. Penelitian (Wang et al., 2017) menunjukkan bahwa pelatihan berbasis web menggunakan EHR dapat meningkatkan kualitas hidup penderita PPOK melalui fungsi pernapasan dan kapasitas fisik yang lebih baik. Penelitian (Cameron-Tucker et al., 2016) membuktikan bahwa pendampingan melalui telepon yang memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien, serta aktivitas berjalan kaki di rumah sebagai bentuk latihan fisik dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam rehabilitasi paru, menurunkan tingkat kecemasan, dan memperbaiki kualitas hidup pasien dengan PPOK.

Penelitian (Matava et al., 2024) mengenai kecemasan praoperatif pada anak-anak yang akan menjalani prosedur anestesi yang diberikan pendampingan virtual orang tua dan pelatihan orang tua melalui video untuk mengurangi kecemasan pada anak saat induksi anestesi. Penelitian (Looijmans et al., 2019) pada pasien dengan penyakit mental yang dilatih oleh perawat dengan membimbing pasien dengan menggunakan alat web "*Traffic Light Method for Somatic Screening and Lifestyle*" dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai gaya hidup sehat, meningkatkan kebiasaan makan sehat dan aktivitas fisik dan mengurangi risiko penyakit kardimetabolik. Penelitian (Frank et al., 2015) menjelaskan bahwa pelatihan keterampilan pengelolaan IMT dan pendampingan psikososial pada pasien dengan gangguan bipolar tipe 1 dapat menurunkan IMT dan meningkatkan kualitas hidup.

3.6. Relevansi Dengan Penelitian Sebelumnya

Relevansi penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu dimana dampak dari penerapan GROW Coaching Model dalam penelitian ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan personal hygiene di kalangan warga binaan pemasyarakatan (WBP) di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang. Melalui intervensi yang dilakukan selama tiga minggu dengan tiga sesi pertemuan, model coaching ini berhasil meningkatkan kesadaran dan pemahaman individu tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi, yang sebelumnya belum sepenuhnya diterapkan. Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok yang menerima coaching dan kelompok kontrol, membuktikan bahwa metode ini efektif dalam meningkatkan pengetahuan personal hygiene WBP, yang dapat berkontribusi pada pengurangan risiko penyakit menular di lingkungan lembaga pemasyarakatan (Assalaika, 2024).

3.7. Perbandingan Antara Sistem Lama dan Sistem Baru

Health coaching merupakan pendekatan baru yang berkembang pesat dalam intervensi gangguan kesehatan, terutama pada penyakit kronis. Dibandingkan dengan sistem lama berupa edukasi konvensional yang umumnya bersifat satu arah dan generik, health coaching menawarkan pendekatan yang lebih personal, interaktif, dan berpusat pada pasien. Edukasi konvensional selama ini dilakukan melalui penyampaian informasi umum tanpa mempertimbangkan konteks individual pasien, sehingga dampaknya terhadap perubahan perilaku kesehatan seringkali terbatas. Sebaliknya, health coaching menekankan kolaborasi aktif antara pelatih dan klien, penggunaan strategi motivasional, serta pemantauan berkelanjutan, yang terbukti lebih efektif dalam meningkatkan perilaku sehat dan self-efficacy.

Beberapa studi menyoroti pentingnya pengalaman subyektif pasien dalam menilai efektivitas health coaching. Studi oleh Valenta *et al.* (2021) mencatat bahwa, pasien dengan nyeri kanker merasa lebih percaya diri dan mampu mengelola obat setelah menerima coaching yang empatik dan berkelanjutan. Mereka juga menyampaikan bahwa keterlibatan emosional dengan pelatih berkontribusi besar dalam meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri dalam mengelola penyakit. Temuan

serupa dikemukakan oleh Miyamoto *et al.* (2019), yang melaporkan bahwa peserta coaching diabetes merasa lebih memahami kondisi kesehatannya, lebih aktif dalam menggunakan layanan kesehatan, dan mengalami peningkatan motivasi serta kontrol diri terhadap perubahan gaya hidup. Perspektif kualitatif ini menunjukkan bahwa health coaching bukan hanya memberikan hasil klinis yang positif, tetapi juga menciptakan pengalaman yang memotivasi dan memperkuat keterikatan pasien terhadap proses pemulihan.

Secara umum, hasil tinjauan menunjukkan bahwa health coaching lebih unggul dibandingkan sistem edukasi lama dalam hal efektivitas perubahan perilaku kesehatan, peningkatan self-efficacy, serta peningkatan kualitas hidup pasien. Coaching memungkinkan pasien untuk lebih terlibat dalam proses perawatan, mengambil keputusan kesehatan secara sadar, dan menjalani pengelolaan penyakit secara mandiri. Keberhasilan coaching sangat ditentukan oleh kompetensi pelatih, intensitas interaksi, media penyampaian (tatap muka, telepon, atau aplikasi digital), serta kesesuaian intervensi dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, health coaching tidak selalu menggantikan edukasi konvensional, melainkan menjadi pelengkap yang dapat meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan bila diterapkan secara tepat.

4. KESIMPULAN

Kajian ini mengkaji pelaksanaan serta dampak dari intervensi *health coaching* yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap berbagai jenis gangguan kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa *health coaching* memiliki potensi signifikan sebagai strategi pendukung dalam manajemen penyakit, khususnya pada kondisi kronis. Intervensi ini terbukti berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan *self-efficacy*, kualitas hidup, keterampilan perawatan mandiri, serta kapasitas pengambilan keputusan terkait kesehatan secara lebih efektif. Dampak positif tersebut tampak pada beragam kelompok pasien, seperti penderita kanker, gangguan jantung, diabetes melitus, serta gangguan kesehatan mental, dengan bentuk intervensi yang bervariasi sesuai karakteristik klinis dan kebutuhan individual pasien. Meskipun secara umum bermanfaat, efektivitas *health coaching* bervariasi antar studi, dipengaruhi oleh jenis penyakit, kompetensi pelatih, media yang digunakan, dan dukungan pasien. Oleh karena itu, intervensi ini perlu disesuaikan dengan konteks agar dampaknya lebih optimal dan berkelanjutan.

Berdasarkan temuan tersebut, penting bagi penelitian selanjutnya untuk mengeksplorasi efektivitas *health coaching* dalam jangka panjang dengan desain yang lebih terstandarisasi. Pemanfaatan teknologi digital seperti aplikasi berbasis AI, platform interaktif, atau telemonitoring perlu ditingkatkan untuk menjangkau lebih banyak pasien secara efisien. Selain itu, penguatan pelatihan dan sertifikasi khusus bagi tenaga kesehatan yang akan melakukan *coaching* juga menjadi penting, agar intervensi ini dapat diimplementasikan secara profesional dan konsisten dalam berbagai sistem layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakitas, M. A., Dionne-Odom, J. N., Ejem, D. B., Wells, R., Azuero, A., Stockdill, M. L., Keebler, K., Sockwell, E., Tims, S., Engler, S., Steinhauer, K., Kvale, E., Durant, R. W., Tucker, R. O., Burgio, K. L., Tallaj, J., Swetz, K. M., & Pamboukian, S. V. (2020). Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure. *JAMA Internal Medicine*, *180*(9), 1203. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2861>
- Benzo, R., & McEvoy, C. (2019). Effect of Health Coaching Delivered by a Respiratory Therapist or Nurse on Self-Management Abilities in Severe COPD: Analysis of a Large Randomized Study. *Respiratory Care*, *64*(9), 1065–1072. <https://doi.org/10.4187/respcare.05927>
- Cameron-Tucker, H., Wood-Baker, R., Joseph, L., Walters, J., Schuz, N., & Walters, E. H. (2016). A randomized controlled trial of telephone-mentoring with home-based walking preceding rehabilitation in COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, *Volume 11*, 1991–2000. <https://doi.org/10.2147/COPD.S109820>
- Daumit, G. L., Dalcin, A. T., Dickerson, F. B., Miller, E. R., Evins, A. E., Cather, C., Jerome, G. J., Young, D. R., Charleston, J. B., Gennusa, J. V., Goldsholl, S., Cook, C., Heller, A., McGinty, E. E., Crum, R. M., Appel, L. J., & Wang, N.-Y. (2020). Effect of a Comprehensive Cardiovascular

- Risk Reduction Intervention in Persons With Serious Mental Illness. *JAMA Network Open*, 3(6), e207247. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.7247>
- Dionne-Odom, J. N., Ejem, D. B., Wells, R., Azuero, A., Stockdill, M. L., Keebler, K., Sockwell, E., Tims, S., Engler, S., Kvale, E., Durant, R. W., Tucker, R. O., Burgio, K. L., Tallaj, J., Pamboukian, S. V., Swetz, K. M., & Bakitas, M. A. (2020). Effects of a Telehealth Early Palliative Care Intervention for Family Caregivers of Persons With Advanced Heart Failure. *JAMA Network Open*, 3(4), e202583. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.2583>
- Douglas, S. L., Mazanec, P., Lipson, A. R., Day, K., Blackstone, E., Bajor, D. L., Saltzman, J., & Krishnamurthi, S. (2021). Videoconference Intervention for Distance Caregivers of Patients With Cancer: A Randomized Controlled Trial. *JCO Oncology Practice*, 17(1), e26–e35. <https://doi.org/10.1200/OP.20.00576>
- Eakin, E. G., Reeves, M. M., Goode, A. D., Winkler, E. A. H., Vardy, J. L., Boyle, F., Haas, M. R., Hiller, J. E., Mishra, G. D., Jefford, M., Koczwara, B., Saunders, C. M., Chapman, K., Hing, L., Boltong, A. G., Lane, K., Baldwin, P., Millar, L., McKiernan, S., ... Hayes, S. C. (2020). Translating research into practice: outcomes from the Healthy Living after Cancer partnership project. *BMC Cancer*, 20(1), 963. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07454-4>
- Feldman, P. H., McDonald, M. V., Trachtenberg, M., Trifilio, M., Onorato, N., Sridharan, S., Silver, S., Eimicke, J., & Teresi, J. (2020). Reducing Hypertension in a Poststroke Black and Hispanic Home Care Population: Results of a Pragmatic Randomized Controlled Trial. *American Journal of Hypertension*, 33(4), 362–370. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpz148>
- Frank, E., Wallace, M. L., Hall, M., Hasler, B., Levenson, J. C., Janney, C. A., Soreca, I., Fleming, M. C., Battenfield, J., Ritchey, F. C., & Kupfer, D. J. (2015). An Integrated Risk Reduction Intervention can reduce body mass index in individuals being treated for bipolar I disorder: results from a randomized trial. *Bipolar Disorders*, 17(4), 424–437. <https://doi.org/10.1111/bdi.12283>
- Furler, J., O’Neal, D., Speight, J., Manski-Nankervis, J.-A., Gorelik, A., Holmes-Truscott, E., Ginnivan, L., Young, D., Best, J., Patterson, E., Liew, D., Segal, L., May, C., & Blackberry, I. (2017). Supporting insulin initiation in type 2 diabetes in primary care: results of the Stepping Up pragmatic cluster randomised controlled clinical trial. *BMJ*, j783. <https://doi.org/10.1136/bmj.j783>
- Kassymova, G., Sydsjö, G., Wodlin, N. B., Nilsson, L., & Kjølhede, P. (2022). Effect of nurse-led telephone follow-up on postoperative symptoms and analgesics consumption after benign hysterectomy: a randomized, single-blinded, four-arm, controlled multicenter trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(2), 459–471. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06722-x>
- Kimchi, A., Aronow, H. U., Ni, Y.-M., Ong, M. K., Mirocha, J., Black, J. T., Auerbach, A. D., Ganiats, T. G., Greenfield, S., Romano, P. S., & Kedan, I. (2023). Postdischarge Noninvasive Telemonitoring and Nurse Telephone Coaching Improve Outcomes in Heart Failure Patients With High Burden of Comorbidity. *Journal of Cardiac Failure*, 29(5), 774–783. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2022.11.012>
- Lee, K., Park, J., Oh, E. G., Lee, J., Park, C., & Choi, Y. D. (2024). Effectiveness of a Nurse-Led Mobile-Based Health Coaching Program for Patients With Prostate Cancer at High Risk of Metabolic Syndrome: Randomized Waitlist Controlled Trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 12, e47102. <https://doi.org/10.2196/47102>
- Li, J., Pandian, V., Davidson, P. M., Song, Y., Chen, N., & Fong, D. Y. T. (2025). Burden and attributable risk factors of non-communicable diseases and subtypes in 204 countries and territories, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *International Journal of Surgery*, 111(3), 2385–2397. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000002260>
- Lin, M., Cheng, S., Hou, W., Lin, P., Chen, C., & Tsai, P. (2021). Mechanisms and Effects of Health Coaching in Patients With Early-Stage Chronic Kidney Disease: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 154–160. <https://doi.org/10.1111/jnu.12623>

- Looijmans, A., Jörg, F., Bruggeman, R., Schoevers, R. A., & Corpeleijn, E. (2019). Multimodal lifestyle intervention using a web-based tool to improve cardiometabolic health in patients with serious mental illness: results of a cluster randomized controlled trial (LION). *BMC Psychiatry*, *19*(1), 339. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2310-5>
- Lucas, R., Zhang, Y., Walsh, S. J., Evans, H., Young, E., & Starkweather, A. (2019). Efficacy of a Breastfeeding Pain Self-Management Intervention: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Nursing Research*, *68*(2), E1–E10. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000336>
- Matava, C. T., Bordini, M., Sullivan, B. O., Garcia-Tejedor, G. A., Gai, N., Petroz, G., Donnell, C. M., Alam, F., Brazel, K., & Caldeira-Kulbakas, M. (2024). Virtual parental presence with coaching for reducing preoperative anxiety in children: a feasibility and pilot randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, *74*(5), 844533. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2024.844533>
- Menon, U., Szalacha, L. A., Martinez, G. A., Graham, M. C., Pares-Avila, J. A., Rechenberg, K., & Stauber, L. S. (2022). Efficacy of a language-concordant health coaching intervention for latinx with diabetes. *Patient Education and Counseling*, *105*(7), 2174–2182. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.11.024>
- Miyamoto, S., Henderson, S., Fazio, S., Edwards, J., Dharmar, M., & Young, H. M. (2019). More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. *Patient Education and Counseling*, *102*(1), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.028>
- Mooney, K., Gullatte, M., Iacob, E., Alekhina, N., Nicholson, B., Sloss, E. A., Lloyd, J., Moraitis, A. M., & Donaldson, G. (2024). Essential Components of an Electronic Patient-Reported Symptom Monitoring and Management System. *JAMA Network Open*, *7*(9), e2433153. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.33153>
- Mooney, K. H., Coombs, L. A., Whisenant, M. S., Wilson, C. M., Moraitis, A. M., Steinbach, M. N., Sloss, E. A., Lloyd, J. L. E., Alekhina, N., Berry, P. H., Kang, Y., Iacob, E., & Donaldson, G. W. (2024). Impact of an automated, remote monitoring and coaching intervention in reducing hospice cancer family caregiving burden: A multisite randomized controlled trial. *Cancer*, *130*(7), 1171–1182. <https://doi.org/10.1002/cncr.35131>
- Mustonen, E., Hörhammer, I., Patja, K., Absetz, P., Lammintakanen, J., Talja, M., Kuronen, R., & Linna, M. (2021). Eight-year post-trial follow-up of morbidity and mortality of telephone health coaching. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 1237. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07263-w>
- Nguyen, L. T., Alexander, K., & Yates, P. (2018). Psychoeducational Intervention for Symptom Management of Fatigue, Pain, and Sleep Disturbance Cluster Among Cancer Patients: A Pilot Quasi-Experimental Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, *55*(6), 1459–1472. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.019>
- Nguyen-Huynh, M. N., Young, J. D., Ovbiagele, B., Alexander, J. G., Alexeeff, S., Lee, C., Blick, N., Caan, B. J., Go, A. S., & Sidney, S. (2022). Effect of Lifestyle Coaching or Enhanced Pharmacotherapy on Blood Pressure Control Among Black Adults With Persistent Uncontrolled Hypertension. *JAMA Network Open*, *5*(5), e2212397. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.12397>
- Parker, S. M., Barr, M., Stocks, N., Denney-Wilson, E., Zwar, N., Karnon, J., Kabir, A., Nutbeam, D., Roseleur, J., Liaw, S.-T., McNamara, C., Frank, O., Tran, A., Osborne, R., Lau, A. Y. S., & Harris, M. (2022). Preventing chronic disease in overweight and obese patients with low health literacy using eHealth and teamwork in primary healthcare (HeLP-GP): a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, *12*(11), e060393. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060393>
- Rahn, A. C., Peper, J., Köpke, S., Antony, G., Liethmann, K., Vettorazzi, E., Heesen, C., Berghoff, M., Diem, R., Faiss, J. H., Klotz, L., Ehrlich, S., Lorrain, M., Mäurer, M., Schmidt, S., Windhagen, S., & Zettl, U. K. (2024). Nurse-led immunotreatment DEcision Coaching In people with Multiple

- Sclerosis (DECIMS) – A cluster- randomised controlled trial and mixed methods process evaluation. *Patient Education and Counseling*, 125, 108293. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108293>
- Su, H.-F., Koo, M., Lee, W.-L., Sung, H.-C., Lee, R.-P., & Liu, W.-I. (2021). A dementia care training using mobile e-learning with mentoring support for home care workers: a controlled study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02075-3>
- Valenta, S., Miaskowski, C., Spirig, R., Zaugg, K., Rettke, H., & Spichiger, E. (2021). Exploring learning processes associated with a cancer pain self-management intervention in patients and family caregivers: A mixed methods study. *Applied Nursing Research*, 62, 151480. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151480>
- Walsh, S., Simmons, Z., Miyamoto, S., & Geronimo, A. (2025). A nurse coaching intervention to improve support to individuals living with ALS. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*, 26(1–2), 22–28. <https://doi.org/10.1080/21678421.2024.2399154>
- Wang, L., He, L., Tao, Y., Sun, L., Zheng, H., Zheng, Y., Shen, Y., Liu, S., Zhao, Y., & Wang, Y. (2017). Evaluating a Web-Based Coaching Program Using Electronic Health Records for Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.6743>
- WHO. (2024, October 31). *WHO: Noncommunicable diseases – High-level action needed to meet the SDGs and beat NCDs*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases/who-noncommunicable-diseases-high-level-action-needed-to-meet-the-sdgs-and-beat-ncds?utm_source=#tab=tab_1
- Yang, J., Bauer, B. A., Lindeen, S. A., Perlman, A. I., Abu Dabrh, A. M., Boehmer, K. R., Salinas, M., & Cutshall, S. M. (2020). Current trends in health coaching for chronic conditions. *Medicine*, 99(30), e21080. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021080>
- Zheng, L., Chen, J., Wang, H., Peng, D., Lu, Y., Liu, S., Liu, Y., Li, X., Ye, S., Mei, Z., Wei, L., & Xu, C. (2024). Effectiveness of a nurse-led coaching in self-care intervention for elderly undergoing total laryngectomy: a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(12), e078948. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078948>
- Zisis, G., Huynh, Q., Yang, Y., Neil, C., Carrington, M. J., Ball, J., Maguire, G., & Marwick, T. H. (2020). Rationale and design of a risk-guided strategy for reducing readmissions for acute decompensated heart failure: the Risk-HF study. *ESC Heart Failure*, 7(5), 3151–3160. <https://doi.org/10.1002/ehf2.12897>

Halaman Ini Dikosongkan