



Penerapan *Health Coaching* dan *Peer Support Group* Berbasis Web untuk Pencegahan Penyakit Ginjal Kronis

Fitriani^{1)*}, Adriani Natalia¹⁾, Bernad Jumadi Dehotman Sitompul²⁾

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi. Manado, Indonesia.

²Program Studi Teknik Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Sam Ratulangi. Manado, Indonesia.

Diterima: 25 Oktober 2025

Direvisi: 30 Januari 2026

Disetujui: 02 Februari 2026

Abstrak

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi yang terus meningkat, termasuk di Sulawesi Utara. Faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, serta budaya konsumsi makanan menjadi pemicu tingginya angka PGK. Kurangnya pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam pencegahan juga memperburuk kondisi ini. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman individu berisiko dan keluarganya mengenai PGK, meningkatkan keterampilan *monitoring* kesehatan, serta menyediakan *platform web-based peer support group* "KroniKita" sebagai wadah komunikasi dan dukungan. Metode yang digunakan meliputi edukasi kesehatan, pelatihan *health coaching*, dan pendampingan. Kegiatan dilaksanakan pada Agustus-September 2025 di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas, melibatkan 50 peserta dari program Prolanis dan Posbindu/PTM beserta keluarganya. Uji *paired t-test* menunjukkan peningkatan signifikan pada rata-rata skor pengetahuan peserta dari 43,6 menjadi 75,80 ($p<0,05$). Selain itu, sebagian besar peserta berhasil mensimulasikan penggunaan alat *monitoring* kesehatan. Pemanfaatan *website* "KroniKita" juga menunjukkan respon positif, dimana peserta dan keluarga aktif menggunakan *platform* sebagai sarana berbagi pengalaman dan informasi kesehatan. Kesimpulannya, kombinasi edukasi kesehatan, *health coaching*, dan *peer-support group* berbasis web secara signifikan meningkatkan pengetahuan, keterampilan peserta, serta motivasi keterlibatan keluarga dalam pencegahan PGK.

Kata kunci: family empowerment; health coaching; kronikita; penyakit ginjal kronis; peer support group.

Health Coaching and Web-Based Peer Support Group in Preventing Chronic Kidney Disease

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is one of the chronic diseases with an increasing prevalence, including in North Sulawesi. Risk factors such as hypertension, diabetes mellitus, and food consumption culture are causes for high rates of CKD. This community service activity aimed to increase the understanding of at-risk individuals and their families about CKD, improve health monitoring skills, and provide a web-based peer support group platform "KroniKita" as a forum for communication and support. The methods used included health education, health coaching training, and mentoring. The activity was carried out in August-September 2025 in the working area of Teling Atas Health Center, involving 50 participants from Prolanis and Posbindu/PTM programs and their families. The paired t-test showed a significant increase in the average knowledge score of participants from 43.6 to 75.80 ($p<0.05$). In addition, most of the participants successfully simulated health monitoring tools. "KroniKita" website also showed a positive response, where participants and families actively used the platform as a means of sharing health experiences and information. In conclusion, the combination of health education, health coaching, and support through digital peer support group significantly increase participants' knowledge, skills, and motivation for family involvement in the prevention of CKD.

Keywords: family empowerment; health coaching; kronikita; chronic kidney disease; peer support group.

* Korespondensi Penulis. E-mail: fitriani@unsrat.ac.id

Penerbit: FKIP Universitas Halu Oleo

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang dapat menyebabkan beban gejala bagi penderita maupun keluarganya, baik beban fisik, psikologis, maupun finansial (Fernando & Mohanasundaram, 2022; KDIGO, 2024; Lawn et al., 2018). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi PGK di Indonesia mengalami peningkatan dari 0,2% pada 2013 menjadi 0,3% pada 2018 dan Sulawesi Utara menempati urutan ketiga tertinggi untuk prevalensi PGK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Peningkatan prevalensi ini disebabkan karena minimnya kesadaran masyarakat dalam menjalani gaya hidup sehat serta meningkatnya kejadian penyakit yang menjadi faktor resiko PGK (He et al., 2021). Beberapa penyakit yang menjadi faktor risiko terjadinya PGK adalah hipertensi dan diabetes melitus yang termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di Kota Manado pada tahun 2020 (BPS Kota Manado, 2020).

Puskesmas Teling Atas terletak di Kecamatan Wanea Kota Manado Sulawesi Utara dengan jumlah kunjungan penyakit kronis tahun 2024 sebanyak 2.496 kunjungan dengan penyakit hipertensi sebanyak 1.813 kunjungan dan 683 kunjungan untuk diabetes melitus. Berdasarkan data BPJS 2022, PGK menempati urutan ketiga yang memiliki pembiayaan tinggi dalam perawatannya (BPJS Kesehatan, 2022). Selain makin meningkatnya penyakit kronis yang menjadi faktor risiko PGK di Sulawesi Utara, masyarakat khususnya suku Minahasa memiliki budaya makan yang merupakan bagian dari budaya pesta masyarakat Minahasa (Subekti & Yuwanto, 2024). Sajian makanan tinggi lemak, glukosa dan kolesterol, serta minuman beralkohol dan bersoda dalam acara pesta menjadi salah satu faktor risiko berkembangnya PGK (He et al., 2021). Bagi masyarakat Minahasa Sulawesi Utara, makanan bukan hanya sekedar pengisi perut melainkan juga bagian dari sistem budaya, religi, dan sosial (Pamantung, 2019). Berdasarkan wawancara dengan beberapa masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Teling Atas, mereka menyatakan bahwa kurang memahami faktor risiko dan pencegahan PGK sehingga tetap mengkonsumsi makanan berlemak, tinggi glukosa dan kolesterol, serta meminum alkohol dan minuman bersoda. Selain itu, mereka juga sulit menghindari makanan/minuman tersebut karena selalu disajikan setiap ada acara. Mereka dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes pun tidak memahami bawah kondisi tersebut dapat menyebabkan komplikasi PGK sehingga mereka masih kurang patuh dalam pengobatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab Penyakit Tidak Menular (PTM) bahwa dalam pelaksanaan skrining di Posbindu, masyarakat hanya dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah saja. Mereka tidak dilakukan pemeriksaan asam urat dan kolesterol yang bisa menjadi indikator pemicu terjadinya PGK. Selanjutnya, hasil wawancara dengan penanggung jawab Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) mengatakan bahwa untuk peserta Prolanis telah rutin dilakukan setiap minggu, namun kegiatannya masih terbatas pada pemeriksaan kesehatan dan senam saja. Permasalahan yang terjadi pada peserta Prolanis adalah masih kurangnya kedisiplinan menjalani pengobatan dan menghindari makanan/minuman yang memicu PGK. Hal ini juga salah satunya disebabkan karena kurangnya keterlibatan keluarga dalam mendukung pengobatan dan diet individu berisiko. Sebuah studi menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan keluarga terkait penyakit kronis dan cara pengelolaannya (Cui et al., 2025; Ho et al., 2022; Lee et al., 2017). Saat ini, belum ada pula kegiatan pelatihan/pendampingan yang melibatkan keluarga untuk mendukung peningkatan kesehatan dan pengelolaan penyakit kronis individu berisiko di Puskesmas Teling

Atas. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih komprehensif untuk mencegah PGK pada individu beresiko dengan pelibatan keluarga. Salah satu upaya yang diusulkan adalah kegiatan pelatihan dan pendampingan individu dan keluarga (*family empowerment*) dengan metode *health coaching*. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa dalam pencegahan PGK dan pengelolaan penyakit kronis, pelibatan keluarga sangatlah penting karena keluarga dapat memberikan dukungan emosional, mendorong pola hidup sehat, membantu memonitor kesehatan, dan memastikan keteraturan pengobatan yang semuanya berdampak pada peningkatan pengetahuan dan kepatuhan individu (Billany et al., 2023; Cui et al., 2025; Lee et al., 2017).

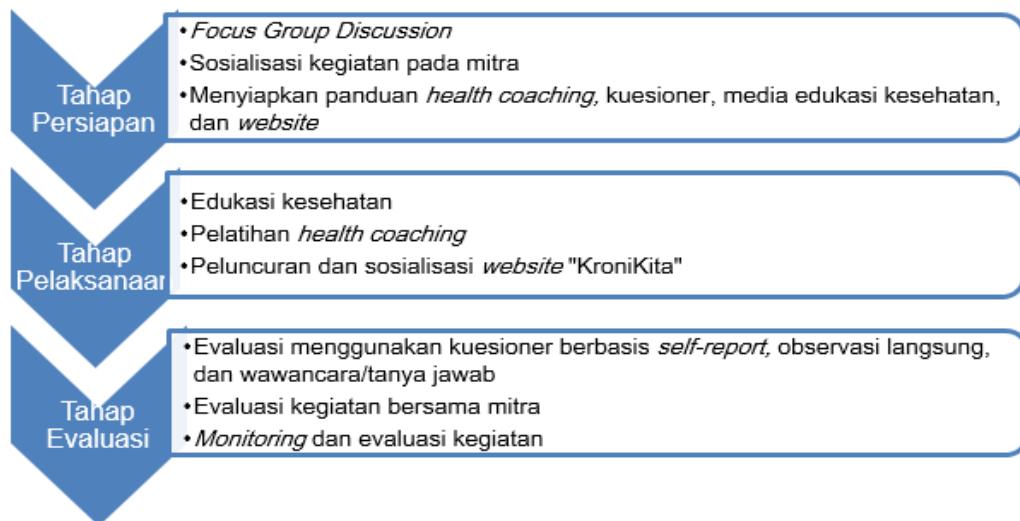
Berdasarkan diskusi bersama mitra, permasalahan lainnya yang dihadapi adalah kurangnya pemanfaatan teknologi dalam mendukung upaya edukasi individu berisiko. Baik peserta Prolanis maupun Posbindu tidak memiliki ruang berbagi antar sesama begitupun keluarga. Meskipun khusus peserta Prolanis, ada pertemuan rutin setiap minggu, namun dalam pelaksanaannya tidak ada agenda *sharing session* berbagi pengalaman dan pengetahuan antar sesama peserta. Keluarga pun tidak dilibatkan dalam kegiatan Prolanis ini. Sedangkan pihak mitra pun mengalami keterbatasan sumber daya dalam mendampingi penggunaan teknologi untuk edukasi dan berbagi pengalaman. Dengan demikian, diperlukan sebuah *platform* yang dapat memfasilitasi hal tersebut yaitu berupa *website peer support group* yang tidak hanya diperuntukkan bagi peserta Prolanis dan Posbindu saja melainkan juga keluarga mereka. Dalam *website* ini, peserta dan keluarga akan mendapatkan informasi kesehatan dan saling berbagi pengalaman.

Beberapa studi menunjukkan bahwa *mHealth* dapat diimplementasikan sebagai *platform* berbasis web atau berbasis aplikasi yang menawarkan solusi inovatif untuk pemantauan, kepatuhan pengobatan, pendidikan, dan peningkatan koneksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Amalia & Rochmawati, 2024; Hadi et al., 2025; Sarker et al., 2022). Studi scoping review juga menunjukkan *peer support group* berbasis digital memiliki dampak positif terhadap perilaku kesehatan (Munce et al., 2017). Dalam konteks Sulawesi Utara, khususnya di kota Manado yang merupakan lokasi mitra sasaran, program *peer support group* berbasis digital diharapkan dapat lebih efektif dibandingkan metode konvensional karena menawarkan akses yang fleksibel, dapat diakses dari mana saja, biaya lebih efisien, serta dukungan yang berkelanjutan tanpa hambatan geografis. Pendekatan daring juga memberikan ruang yang lebih aman untuk mengekspresikan diri, sehingga mampu mengurangi stigma dan meningkatkan keterbukaan peserta. Literatur menunjukkan bahwa *online peer support* efektif dalam menurunkan gejala kecemasan dan depresi serta meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui interaksi timbal balik, rasa dipahami, dan dukungan sosial yang konsisten (Yeo et al., 2025). Hal ini menjadikan program *peer support group* berbasis web kemungkinan lebih relevan, efektif, dan berkelanjutan untuk konteks mitra sasaran kegiatan ini. Hal ini juga didukung oleh hampir semua peserta pada mitra sasaran telah memiliki *smartphone* untuk bisa mengakses *peer support group* berbasis web.

Dengan demikian, tim pengabdian masyarakat melaksanakan program pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman orang beresiko PGK dan keluarganya terkait penyakit ginjal kronis, meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pencegahan PGK, dan menyediakan *platform* sebagai wadah komunikasi dan dukungan antar sesama individu beresiko PGK dan keluarga pendampinya.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah ceramah, pelatihan, dan pendampingan. Adapun mitra kegiatan pengabdian ini adalah masyarakat yang memiliki risiko mengalami penyakit ginjal kronis meliputi peserta program Prolanis dan program Penyakit Tidak Menular (PTM)/Posbindu serta keluarga yang mendampingi mereka dengan total peserta sebanyak 50 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas dengan kegiatan utama meliputi edukasi kesehatan dan pelatihan *health coaching*, sosialisasi *website* "KroniKita", dan *monitoring* dan evaluasi. Adapun kegiatan ini terdiri dari beberapa tahapan sebagaimana pada Gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Keberhasilan kegiatan ini dinilai melalui sejumlah indikator yang mencakup hasil *pre-test* dan *post-test*, keterampilan peserta dalam menggunakan alat *monitoring* kesehatan, dan kemampuan peserta dalam memanfaatkan *website* "KroniKita". Pertama, untuk mengevaluasi pengetahuan peserta terkait edukasi yang telah diberikan, peserta diberikan pre dan post-test dimana tim pengabdian masyarakat membantu peserta dalam mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test* karena banyak peserta merupakan lansia dengan penurunan fungsi penglihatan. Kuesioner yang digunakan terdiri dari enam pertanyaan untuk menilai tingkat pengetahuan peserta mengenai penyakit ginjal kronis. Selain itu, peserta juga dievaluasi secara langsung dengan memberikan pertanyaan terkait edukasi kesehatan yang telah disampaikan. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji *paired t test* untuk menilai tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi kesehatan. Kedua, keberhasilan *health coaching* dievaluasi melalui observasi langsung dan tanya jawab untuk menilai keterampilan peserta dalam menggunakan alat *monitoring* kesehatan seperti tensimeter dan alat tes gula darah, asam urat, dan kolsterol. Peserta terlebih dahulu diajarkan cara menggunakan alat skrining kesehatan, kemudian peserta diminta untuk mempraktekkan secara langsung cara penggunaan alat skrining tersebut. Ketiga, penilaian pemanfaatan *website* "KroniKita" dilihat dari observasi langsung dan dari data pengguna *website*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh total 50 peserta yang merupakan peserta dan keluarga peserta Program Manajemen Penyakit Kronis (PROLANIS) dan Posbindu/PTM Puskesmas Teling Atas. Selain itu, turut hadir pula kader kesehatan. Media yang digunakan adalah buku panduan *health coaching* yang berisi materi tentang penyakit

ginjal kronis, pencegahan dan penanganannya, peran keluarga dalam pencegahan penyakit ginjal kronis, tatacara skrining kesehatan untuk pasien dan keluarga di rumah, dan contoh form *health coaching*. Selain itu, media yang digunakan juga berupa *flyers* yang berisi penjelasan tentang tata cara penggunaan *website* "KroniKita".

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga kegiatan utama. Kegiatan pertama merupakan edukasi kesehatan tentang penyakit ginjal kronis (Gambar 2). Pada sesi edukasi kesehatan, peserta dijelaskan terkait apa itu penyakit ginjal kronis, faktor risiko, tanda dan gejala, penatalaksanaan, cara pencegahannya, dan peran keluarga dalam pencegahan penyakit ginjal kronis.



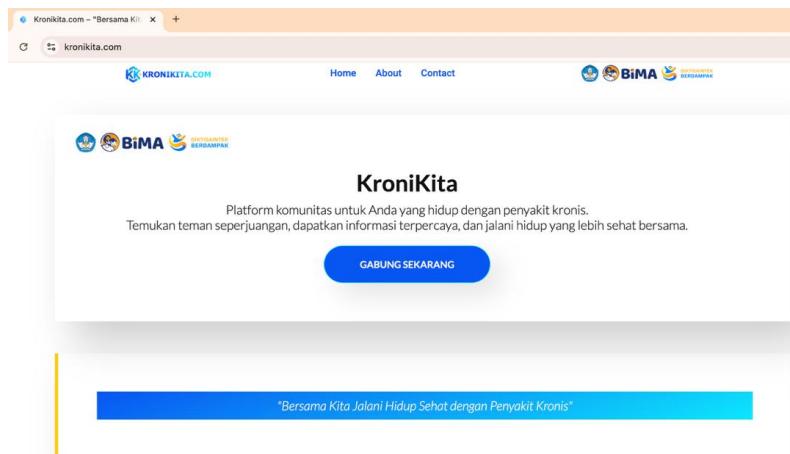
Gambar 2. Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Ginjal Kronis

Kegiatan kedua merupakan *health coaching*. Pada sesi *health coaching*, peserta dipandu untuk membuat tujuan jangka panjang dan jangka pendek untuk mencegah penyakit ginjal kronis yang dapat muncul sebagai komorbid/komplikasi dari penyakit kronis yang dialaminya saat ini. Tim pengabdi juga mendemonstrasikan cara penggunaan alat *monitoring* kesehatan yang dapat dilakukan oleh peserta dan keluarganya di rumah secara mandiri, seperti penggunaan alat pengukur tekanan darah (tensimeter) dan alat tes gula darah, asam urat, dan kolesterol (Gambar 3). Setelah diberikan penjelasan terkait cara penggunaan alat *monitoring* kesehatan, selanjutnya peserta diminta melakukan simulasi penggunaan alat tersebut lalu dievaluasi keberhasilan kegiatannya.



Gambar 3. Penjelasan Penggunaan Alat *Monitoring* Kesehatan

Kegiatan ketiga adalah peluncuran dan sosialisasi website "KroniKita" (<http://kronikita.com>) (Gambar 4). Website ini merupakan sebuah *platform peer-support group* untuk orang-orang yang berisiko mengalami penyakit ginjal kronis dan keluarganya. Pada website ini, peserta dapat mengakses artikel kesehatan terkait penyakit ginjal kronis dan bergabung dalam forum diskusi untuk berinteraksi dengan sesama orang berisiko penyakit ginjal kronis maupun keluarga yang mendampingi pasien.



Gambar 4. *Website Peer Support Group "KroniKita"*

Pada sesi ketiga ini, tim pengabdi memandu peserta dan keluarga terkait cara penggunaan website dan membantu lakukan registrasi akun (Gambar 5).



Gambar 5. Pendampingan Penggunaan Website "KroniKita" pada Peserta

Hasil pelaksanaan kegiatan sebagaimana pada Tabel 1 di bawah ini menunjukkan bahwa dari 50 peserta yang terdiri dari orang yang berisiko penyakit ginjal kronis dan keluarga pendampingnya, usia peserta pengabdian berkisar antara 40-81 tahun dengan usia rata-rata 58,38 ($SD=\pm 10,15$) tahun. Hampir semua peserta adalah perempuan, memiliki jenjang pendidikan SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, masing-masing 47 (94%) peserta, 22 (44%) peserta, dan 41 (82%) peserta. Selain itu, dari 23 peserta yang menderita penyakit kronis, sebagian besar menderita hipertensi yaitu 16 (32%) peserta dan lama peserta tersebut menderita penyakit kronis adalah rata-rata 8 ($SD= \pm 6,5$) tahun.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pengabdian kepada Masyarakat (n=50)

| Karakteristik | n (%) atau mean (SD) (min-max) |
|--|--------------------------------|
| Umur | 58,38±10,15 40-81 |
| Jenis Kelamin | |
| Laki-laki | 3 (6,0) |
| Perempuan | 47 (94) |
| Tingkat Pendidikan | |
| Sekolah Dasar | 2 (4,0) |
| Sekolah Menengah Pertama | 15 (30,0) |
| Sekolah Menengah Atas | 22 (44,0) |
| Sarjana | 11 (22,0) |
| Pekerjaan | |
| Ibu Rumah Tangga | 41 (82,0) |
| Pegawai Negeri Sipil | 1 (2,0) |
| Karyawan Swasta | 1 (2,0) |
| Pensiunan | 7 (14,0) |
| Penyakit Kronis yang Diderita ^a (n=23) | |
| Hipertensi | 16 (32,0) |
| Diabetes Mellitus | 4 (8,0) |
| Penyakit Jantung | 1 (2,0) |
| Hipertensi dan Diabetes Mellitus | 2 (4,0) |
| Lama Menderita Penyakit Kronis ^b (n=23) | 8±6,5 (1-29) |

*a= Hanya peserta yang memiliki penyakit kronis yang mengisi dan peserta yang merupakan orang beresiko lainnya serta keluarga pasien tidak mengisi; *b= Hanya peserta yang memiliki penyakit kronis yang mengisi

Hasil kegiatan pengabdian ini juga menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan peserta mengenai penyakit ginjal kronis (PGK) dan peran keluarga dalam pencegahannya setelah diberikan edukasi kesehatan dan *health coaching*. Berdasarkan Tabel 2, rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat dari 43,6 ($SD=\pm 20,11$) pada *pre-test* menjadi 75,80 ($SD=\pm 14,26$) pada *post-test* ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan pelatihan *health coaching* mampu meningkatkan literasi kesehatan peserta secara bermakna. Peningkatan tersebut sejalan dengan temuan (Hu et al., 2024) yang melaporkan bahwa *health coaching* efektif dalam meningkatkan literasi informasi kesehatan pada pasien PGK tahap 3–4, sehingga mereka lebih mampu memahami faktor risiko, gejala, serta strategi pencegahan penyakitnya. Studi lainnya oleh (Damayanti et al., 2024; Fitriani et al., 2025; Sumilat et al., 2025) juga menunjukkan bahwa pengetahuan peserta tentang pencegahan penyakit kronis menunjukkan peningkatan setelah mendapatkan edukasi kesehatan.

Tabel 2. Hasil Uji Statistik Peningkatan Pengetahuan Peserta Pengabdian Masyarakat

| Variabel | Mean (SD) | p-value |
|---|---------------|---------------------|
| Pengetahuan peserta saat <i>pre-test</i> | 43,6 (20,11) | <0,001 ^a |
| Pengetahuan peserta saat <i>post-test</i> | 75,80 (14,26) | |

Kegiatan ini juga memperlihatkan adanya peningkatan keterampilan peserta dalam mempraktikkan penggunaan alat *monitoring* kesehatan seperti tensimeter dan alat cek gula darah, asam urat, dan kolesterol. Sebagian besar peserta dapat melakukan simulasi dengan benar setelah mendapatkan bimbingan. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan yang disertai dengan praktik langsung lebih efektif dalam mengubah perilaku dan meningkatkan kepercayaan diri peserta untuk melakukan pemantauan kesehatan secara mandiri di rumah. Studi terkini juga menegaskan pentingnya integrasi antara edukasi teoretis dan keterampilan praktis, di mana *health coaching* terbukti dapat meningkatkan kemampuan *self-monitoring* pasien PGK dan berkontribusi pada pengendalian faktor risiko seperti tekanan darah dan kadar gula darah (Lin et al., 2025; Nunes et al., 2023).

Keberhasilan intervensi ini tidak terlepas dari peran keluarga dalam proses edukasi dan *health coaching*. Keluarga memainkan peran penting dalam mendukung keberlanjutan perilaku sehat peserta, baik melalui dukungan emosional, motivasi, maupun bantuan praktis dalam menjalankan pola hidup sehat (Lee et al., 2017). Keterlibatan keluarga terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan diet serta memperkuat komitmen mereka dalam menjalani manajemen penyakit kronis (Permatasari et al., 2025; Wahyudi & Cusmarih, 2022). Temuan ini sejalan dengan penelitian Chen et al. (2025) yang melaporkan bahwa *health coaching* berbasis teknologi yang melibatkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan penyakit spesifik dan literasi kesehatan pasien PGK. Hal serupa juga ditegaskan dalam studi (Dewi et al., 2025) bahwa *health coaching* berbasis teori kognitif sosial berhasil meningkatkan kepatuhan pasien hemodialisis terhadap pembatasan cairan, mengontrol kenaikan berat badan interdialisasi, serta meningkatkan kualitas hidup.

Pemanfaatan *platform web-based peer support group* seperti *website* "KroniKita" dalam pencegahan penyakit ginjal kronis memiliki potensi besar dalam meningkatkan akses informasi, dukungan sosial, serta keterlibatan keluarga dan pasien berisiko. Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah mampu mengakses dan menggunakan *website* KroniKita sebagai media komunikasi dan berbagi pengalaman antar sesama individu berisiko PGK dan keluarganya. Hal ini penting karena dukungan sebaya (*peer support*) diketahui mampu menurunkan beban psikososial, meningkatkan motivasi dalam melakukan perilaku sehat, serta memperkuat kepatuhan terhadap pengobatan dan diet (Hossain et al., 2021). "KroniKita" sebagai *platform* berbasis web menyediakan ruang untuk saling bertukar informasi mengenai faktor risiko PGK, pengalaman dalam menjalani pengobatan, serta strategi keluarga dalam mendukung anggota yang berisiko. Menurut (O'Donnell et al., 2024), desain *peer support group* berbasis web yang interaktif dan mudah diakses dapat memberikan dukungan emosional dan meningkatkan partisipasi keluarga dalam manajemen penyakit kronis. Dengan demikian, keberadaan "KroniKita" dapat melengkapi upaya edukasi kesehatan yang sebelumnya dilakukan secara tatap muka, sehingga keberlanjutan informasi dan dukungan tetap terjaga meskipun kegiatan edukasi formal telah selesai.

Platform seperti "KroniKita" berperan dalam memperkuat *self-management* pasien. Studi oleh (Elliott et al., 2025) menunjukkan bahwa pasien penyakit kronis termasuk mereka yang berisiko komorbid penyakit ginjal kronis membutuhkan wadah untuk berbagi pengalaman dan mencari solusi praktis dalam mengelola penyakit, dan *peer support* berbasis web terbukti menjadi salah satu metode yang efektif untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Studi lainnya menunjukkan bahwa *digital peer support group* seperti web dapat meningkatkan secara signifikan partisipasi sosial, efikasi diri, dan perilaku kesehatan pasien dengan penyakit kronis (Munce et al., 2017). Sistematik review juga menunjukkan bahwa dari perseptif *peer*

supporter pasien dengan kondisi kronis, manfaat yang diperoleh dari *peer support group* adalah kebermaknaan peran, pengembangan keterampilan, pertumbuhan pribadi, inklusi sosial, dukungan timbal balik, keuntungan pekerjaan, dan manajemen penyakit yang lebih baik (Braun et al., 2025). Kemudian, keterlibatan keluarga dalam *platform* daring ini juga memperluas efek edukasi, karena keluarga tidak hanya menjadi pendamping tetapi juga tereduksi dan termotivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat bersama anggota keluarganya yang berisiko.

Kegiatan pengabdian ini memperkuat bukti bahwa edukasi kesehatan dan *health coaching* tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada keterampilan praktis dan dukungan keluarga yang berkesinambungan. Intervensi ini dapat menjadi strategi efektif dalam mencegah progresivitas penyakit ginjal kronis terutama pada masyarakat yang memiliki faktor risiko tinggi. Namun demikian, perlu upaya tindak lanjut berupa *monitoring* jangka panjang untuk memastikan keberlanjutan perubahan perilaku serta evaluasi dampaknya terhadap outcome klinis seperti fungsi ginjal, tekanan darah, dan kontrol glukosa darah. Selain itu, pemanfaatan *platform web-based peer support group* seperti *website* "KroniKita" dalam pencegahan penyakit ginjal kronis memiliki potensi besar dalam meningkatkan akses informasi, dukungan sosial, serta keterlibatan keluarga dan pasien berisiko.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan peserta dan keluarga mengenai pencegahan penyakit ginjal kronis yang dapat dilihat dari peningkatan signifikan skor pengetahuan peserta setelah *posttest*. Selain itu, simulasi penggunaan alat *monitoring* kesehatan memperlihatkan bahwa sebagian besar peserta mampu melakukan pemeriksaan mandiri dengan benar. Pelibatan keluarga terbukti memperkuat keberlanjutan perilaku sehat, meningkatkan motivasi kepatuhan, serta memberikan dukungan emosional. Selain itu, sebagian besar responden mampu memanfaatkan *platform web-based peer support group* "KroniKita". *Website* ini menyediakan sarana komunikasi dan berbagi pengalaman antar individu berisiko PGK dan keluarganya, yang melengkapi edukasi tatap muka dan mendukung keberlanjutan upaya pencegahan. Dengan demikian, kombinasi edukasi, *health coaching*, dan dukungan berbasis teknologi dapat menjadi strategi efektif untuk mencegah progresivitas PGK pada masyarakat berisiko tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (DPPM) Ditjen Riset dan Pengembangan Kementerian Pendidikan, Sains, dan Teknologi (Kemendiktisaintek) yang telah memberikan dukungan pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan ini melalui hibah program Pengabdian Kepada Masyarakat BIMA Tahun Anggaran 2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, S., & Rochmawati, E. (2024). A Scoping Review of Mhealth Technologies for Patients Undergoing Haemodialysis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 325-337.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v12i2.2024.325-337>

- Billany, R. E., Thopte, A., Adenwalla, S. F., March, D. S., Burton, J. O., & Graham-Brown, M. P. M. (2023, Jun). Associations of health literacy with self-management behaviours and health outcomes in chronic kidney disease: a systematic review. *J Nephrol*, 36(5), 1267-1281. <https://doi.org/10.1007/s40620-022-01537-0>
- BPJS Kesehatan. (2022). *Peluncuran Data Sampel BPJS*. <https://data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal/action/blog-detail.cbi?id=d07ab3fc-9d79-11ee-a7e3-a17a8b1a7a2d>
- BPS Kota Manado. (2020). *Jumlah Kasus 10 Jenis Penyakit Terbanyak di Kota Manado 2020*. <https://manadokota.bps.go.id/indicator/30/139/1/jumlah-kasus-10-jenis-penyakit-terbanyak-di-kota-manado.html>
- Braun, A., Lowe, B., & Uhlenbusch, N. (2025, Sep). Peer Support in Chronic Conditions from the Peer Supporters' Perspective: A Systematic Review. *Psychosoc Interv*, 34(3), 175-188. <https://doi.org/10.5093/pi2025a14>
- Cui, Y., Liu, N., Guo, Z., Liu, Q., Zhang, M., Li, J., Mu, H., Zhang, Y., & Chen, X. (2025). Family Function and Self-Management of Patients With Early Chronic Kidney Disease: The Mediating Roles of Self-Perceived Burden and Ego Depletion. *Patient Prefer Adherence*, 19, 161-172. <https://doi.org/10.2147/ppa.S494483>
- Damayanti, S., Mukminan, S., & Inriani, T. (2024). Upaya Pencegahan Hipertensi Melalui Penyuluhan Kesehatan pada Warga Binaan di Desa Sokkolia. *Omni Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 50-54. <https://omnijournal.id/index.php/pengmas/article/view/35>
- Dewi, A. K., Nadatien, I., & Afiyah, R. K. (2025). Health Coaching Based on Social Cognitive Theory in Increasing Compliance with Fluid Restrictions, Controlling Interdialytic Weight Gain and Improving the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Journal Of Nursing Practice*, 8(2), 270-281.
- Elliott, M. J., Harrison, T. G., Love, S., Ronksley, P. E., Verdin, N., Sparkes, D., ... & Donald, M. (2025). Peer support interventions for people with CKD: a scoping review. *American Journal of Kidney Diseases*, 85(1), 78-88.
- Fernando, E., & Mohanasundaram, S. (2022). Palliative Care in Patients with Chronic Kidney Disease. In A. C. F. Nunes (Ed.), *Chronic Kidney Disease - Beyond the Basics*. <https://www.intechopen.com/chapters/1084650#B6>
- Fitriani, F., Nisa, K., & Wirawan, A. (2025). Upaya meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit ginjal kronis pada kelompok berisiko melalui edukasi kesehatan. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 9(3), 1250-1256. <https://jurnal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/29764>
- Hadi, A. A., Ardianti, I., Errix, K., Ferawati, & Suhamdani, H. (2025). Utilization of Mobile Health Technologies in Chronic Kidney Disease Management: A Scoping Review. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v14i1.63526>
- He, L. Q., Wu, X. H., Huang, Y. Q., Zhang, X. Y., & Shu, L. (2021, Jan 8). Dietary patterns and chronic kidney disease risk: a systematic review and updated meta-analysis of observational studies. *Nutr J*, 20(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00661-6>

- Ho, Y. L., Mahirah, D., Ho, C. Z., & Thumboo, J. (2022, Dec 1). The role of the family in health promotion: a scoping review of models and mechanisms. *Health Promot Int*, 37(6). <https://doi.org/10.1093/heapro/daac119>
- Hossain, S. N., Jaglal, S. B., Shepherd, J., Perrier, L., Tomasone, J. R., Sweet, S. N., Luong, D., Allin, S., Nelson, M. L. A., Guilcher, S. J. T., & Munce, S. E. P. (2021). Web-Based Peer Support Interventions for Adults Living With Chronic Conditions: Scoping Review. *JMIR Rehabil Assist Technol*, 8(2), e14321. <https://doi.org/10.2196/14321>
- Hu, Y., Zhang, B., Hu, Z., Huang, J., Wang, L., Wei, Y., ... & Xue, Q. (2024). The effect of coaching on health information literacy in patients with chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *Trials*, 25(1), 707.
- KDIGO. (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*, 105(4s), S117-s314. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Potret sehat Indonesia dari Riskesdas. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Lawn, S., Zabeen, S., Smith, D., Wilson, E., Miller, C., Battersby, M., & Masman, K. (2018). Managing chronic conditions care across primary care and hospital systems: lessons from an Australian Hospital Avoidance Risk Program using the Flinders Chronic Condition Management Program. *Aust Health Rev*, 42(5), 542-549. <https://doi.org/10.1071/ah17099>
- Lee, A. A., Piette, J. D., Heisler, M., Janevic, M. R., Langa, K. M., & Rosland, A. M. (2017, Dec). Family members' experiences supporting adults with chronic illness: A national survey. *Fam Syst Health*, 35(4), 463-473. <https://doi.org/10.1037/fsh0000293>
- Lin, C. L., Chang, Y. T., Huang, L. C., Chen, R. Y., & Yang, S. H. (2025, Jun). Effectiveness of Health Coaching in Early-Stage Chronic Kidney Diseases in Patients With Diabetes. *Health Educ Behav*, 52(3), 278-288. <https://doi.org/10.1177/10901981241303697>
- Munce, S. E. P., Shepherd, J., Perrier, L., Allin, S., Sweet, S. N., Tomasone, J. R., Nelson, M. L. A., Guilcher, S. J. T., Hossain, S., & Jaglal, S. (2017). Online peer support interventions for chronic conditions: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 7(9), e017999. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017999>
- Nunes, J. A. W., Resnicow, K., Richardson, C., Levine, D., Kerr, E., Saran, R., Gillespie, B., Bragg-Gresham, J., Delacroix, E. L., Considine, S., Fan, A., Ellies, T., Garcia-Guzman, L., Grzyb, K., Klinkman, M., Rockwell, P., Billi, J., Martin, C., Collier, K., Parker-Featherstone, E., Bryant, N., Seitz, M., Lukela, J., Brinley, F. J., & Fagerlin, A. (2023). Controlling Hypertension through Education and Coaching in Kidney Disease (CHECK-D): protocol of a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 13(8), e071318. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071318>
- O'Donnell, E. A., Van Citters, A. D., Khayal, I. S., Wilson, M. M., Gustafson, D., Barnato, A. E., Buccellato, A. C., Young, C., Holthoff, M. M., Korsunskiy, E., Tomlin, S. C., Cullinan, A. M., Steinbaugh, A. C., Hinson, J. J., Johnson, K. R., Williams, A., Thomson, R. M., Haines, J. M., Holmes, A. B., Bradley, A. D., Nelson, E. C., & Kirkland, K. B. (2024). A Web-Based Peer Support Network to Help Care Partners of People With Serious

Illness: Co-Design Study. *JMIR Hum Factors*, 11, e53194.
<https://doi.org/10.2196/53194>

Pamantung, R. P. (2019). Tradisi Minahasa Terkait Dengan Makanan Tradisional *Kajian Linguistik*, 7(1). DOI: 10.35796/kaling.7.1.2019.24774

Permatasari, Safariyah, E., & Hamzah, A. (2025). The Relationship Between Family Support and Self-Care Management in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at Sekarwangi Regional Public Hospital. *Professional Health Journal* 7, 661-669. <https://doi.org/10.54832/phj.v7i2.1096>

Sarker, M. H. R., Moriyama, M., Rashid, H. U., Rahman, M. M., Chisti, M. J., Das, S. K., Saha, S. K., Arifeen, S. E., Ahmed, T., & Faruque, A. S. G. (2022). Chronic Kidney Disease Awareness Campaign and Mobile Health Education to Improve Knowledge, Quality of Life, and Motivation for a Healthy Lifestyle Among Patients With Chronic Kidney Disease in Bangladesh: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/37314>

Subekti, H. D., & Yuwanto, L. (2024). "Mari kitorang bapesta": Budaya Pesta Dalam Masyarakat Minahasa Dilihat Dari Kacamata Hirarki Kebutuhan Maslow Dan Collective Self-Esteem. *Santhet: Jurnal Sejarah, Pendidikan, dan Humaniora*, 8(1), 233-237. <https://ejournal.unibabwi.ac.id/index.php/santhet/article/view/3357/2067>

Sumilat, I. B., Hanifah, Q., Sasiang, M., Oktavia, S., Datunsolang, I., Lumenta, T., & Sitorus, N. (2025). Upaya Pencegahan Hipertensi Melalui Edukasi Kesehatan di Puskesmas Wenang. *Omni Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 24-28. <https://omnijournal.id/index.php/pengmas/article/view/103>

Wahyudi, R., & Cusmarih, C. (2022, 10/13). Effectiveness Of Family Involvement In Self-Care Management Of Hemodialysis Patients At Bekasi District Hospital. *Malahayati Nursing Journal*, 4, 2792-2805. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7507>

Yeo, G., Fortuna, K. L., Lansford, J. E., & Rudolph, K. D. (2025, Feb 13). The effects of digital peer support interventions on physical and mental health: a review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 34, e9. <https://doi.org/10.1017/s2045796024000854>