

Health Coaching bagi Pasien dengan Diabetes Mellitus

Health Coaching for Patients with Diabetes Mellitus

Prakash Ramadhan, Niken Safitri Dyan Kusumaningrum✉

Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: 2024-06-09

Revised: 2025-02-15

Accepted: 2025-12-01

Published: 2026-01-09

Keywords:

diabetes melitus, health
coaching

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v10i1/6896>

Abstrak

Pasien dengan diabetes mellitus membutuhkan dukungan dan pendampingan dalam mengelola penyakitnya. Salah satu program yang dapat dilakukan adalah dengan health coaching. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi pasien mengenai health coaching di pelayanan kesehatan. Pengumpulan data secara consecutive yang melibatkan pasien di sebuah klinik pratama di wilayah Tembalang, Kota Semarang dilakukan pada Mei – Juni 2020 menggunakan modifikasi dan adaptasi kuesioner Health Coaching Interest Survey. Dari 168 responden yang berpartisipasi dalam penelitian, diperoleh 63,7% responden tertarik memperoleh fasilitas health coaching. Bentuk layanan yang diinginkan adalah pengaturan makan dan gizi serta penjadwalan aktivitas fisik dan olahraga, masing-masing 57,7% dan 53%. Selain itu, 42,9% responden menyatakan tidak ada hambatan untuk berpartisipasi dalam health coaching. Tetapi, 65,5% responden justru menyatakan bahwa waktu merupakan hambatan yang dialami dalam menerapkan pola hidup sehat. Kesimpulannya, health coaching dianggap penting dalam pengelolaan penyakit dengan bentuk layanan sesuai kebutuhan pasien. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan disarankan untuk menyediakan layanan health coaching agar mendukung pasien dalam mempertahankan kadar glukosa darah dan kondisi kesehatannya serta mencegah komplikasi penyakit yang mungkin terjadi.

Abstract

Patients with diabetes need support and guidance in managing their disease. One of the appropriate programs is the health coaching program. This study aimed to identify patients' perceptions regarding health coaching in healthcare services. Data collection was conducted consecutively at a primary clinic in Tembalang, Semarang, from May to June 2020 using a modified and adapted questionnaire from the Health Coaching Interest Survey. Of 168 respondents who participated in this study, 63.7% were interested in obtaining health coaching. They want to be involved in diet and nutritional planning as well as physical activity and sport, 57.7% and 53% respectively. Furthermore, 42.9% of respondents answered that there were no barriers to participating in health coaching. However, 65.5% of them stated that time was the obstacle experienced in applying a healthy lifestyle. In conclusion, health coaching is considered important in disease management based on the patient's needs. Therefore, healthcare services are suggested to provide health coaching services to support patients in maintaining blood glucose levels and their health conditions, and prevent complications may occurring.

© 2026 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Prof. Soedarto, Tembalang,

Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275

E-mail: niken.safitridk@fk.undip.ac.id

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit dengan ketidakadekuatan kontrol pada level kadar glukosa darah (Sapra, 2025). Kondisi kronik ini terjadi Ketika pancreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup ataupun Ketika tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif (World Health Organization (WHO), 2024). Saat ini, secara global terdapat lebih dari 1 individu dari 10 orang dewasa hidup dengan diabetes, di mana jika tanpa penanganan serius, diprediksikan terdapat 643 juta orang akan mengalami kondisi ini pada tahun 2030 (International Diabetes Federation, 2021). Di Indonesia, prevalensi DM juga memperlihatkan peningkatan 0,5% dari tahun 2013 menjadi 3,5 juta jiwa pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

DM sebagai salah satu penyakit kronis membutuhkan pengelolaan yang tepat untuk mencegah timbulnya komplikasi jangka panjang. Namun sayangnya, sering kali pasien dengan diabetes cenderung kurang baik dalam menjalankan program manajemen maupun pengelolaan kondisinya (Hestiana, 2017). Selain itu, penelitian terdahulu menyatakan bahwa pasien dengan diabetes mempunyai keputusan untuk dapat menggunakan dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan atau tidak (Fauziah, 2020). Petugas kesehatan dapat memberikan motivasi untuk partisipasi dalam program kesehatan yang diberikan di pelayanan kesehatan.

Self-management sangat penting untuk merawat diabetes dengan baik, di mana program edukasi dan dukungan untuk pengelolaan diri bisa membantu orang dengan diabetes hidup lebih sehat, baik secara fisik, mental, maupun kebiasaan sehari-hari (Hadjiconstantinou, 2021). Dalam aplikasinya lebih lanjut, bentuk dukungan yang dapat diberikan dalam bidang kesehatan disebut sebagai *health coaching*. *Health coaching* merupakan pendampingan kepada pasien oleh tenaga kesehatan profesional dengan tujuan mendorong perubahan perilaku hidup sehat dan kepatuhan dalam pengelolaan penyakit. *Health coaching* yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu terbukti bisa menjadi cara alternatif untuk membantu orang dengan diabetes mencapai target mereka (Puspitasari, 2025). Selain itu, melalui pemantauan jarak jauh, cara ini juga terbukti membantu pasien dengan diabetes tipe 2 untuk mengontrol diabetes dan mengelola diri dengan lebih baik (Seng, 2025). Namun, pelaksanaan *health coaching* belum berkembang dengan baik di Indonesia (Kusumaningrum, 2022). Padahal sumber dan penelitian terdahulu telah menyatakan bahwa *health coaching* merupakan program yang efektif dan penting bagi pasien dengan diabetes.

Saat ini, bentuk sistem pelayanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan proaktif yang dilaksanakan dalam rangka manajemen penyakit kronis yang telah dilaksanakan di Indonesia adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dikembangkan sejak tahun 2014. Sayangnya, sebuah penelitian yang dilakukan di salah satu puskesmas di Kota Semarang menyatakan bahwa implementasi program ini belum mencapai indikator 75% seperti yang ditetapkan akibat komunikasi yang belum baik, sarana dan prasarana yang belum memadai, dan belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dibukukan (Rosdiana, 2017).

Topik mengenai *health coaching* belum banyak dieksplorasi di Indonesia. Bahkan, penelitian-penelitian yang dilakukan juga masih cenderung terbatas. Berdasarkan fenomena dan kecenderungan yang terjadi di masyarakat maupun pelayanan kesehatan, maka peneliti merasa perlu untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien terkait dengan program yang mungkin dapat dilaksanakan lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti menawarkan sebuah program yang disebut sebagai *health coaching* untuk diterapkan pada pasien dengan *diabetes mellitus* sehingga dapat membantu pasien melakukan manajemen diri. Untuk melihat dan membuktikan uraian dan berbagai fenomena tersebut maka perlu diidentifikasi terlebih dahulu bagaimana persepsi individu tentang program *health coaching* bagi pasien dengan diabetes. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk memaparkan persepsi pasien mengenai program *health coaching* untuk pengelolaan diabetes melitus.

METODE

Penelitian ini merupakan studi non eksperimental dengan pendekatan survei. Pasien yang terdaftar di sebuah klinik di daerah Tembalang, Kota Semarang selama bulan Mei – Juni 2020 dilibatkan dalam penelitian ini. Pasien di klinik pratama baik yang terdiagnosis maupun belum didiagnosis diabetes dan dapat berkomunikasi dengan baik, direkrut sebagai responden dalam penelitian ini secara consecutive.

Kuesioner Health Coaching Interest Survey yang dikembangkan oleh The Sonoma County Office of Education (SCOE) diadaptasi dan dimodifikasi untuk menilai persepsi pasien mengenai program health coaching. Kuesioner terdiri atas tujuh komponen yang meliputi: (1) minat atau ketertarikan mendapatkan health coaching, (2) kegiatan yang diminati untuk health coaching, (3) hal yang menghambat partisipasi pada health coaching, (4) hambatan dalam melaksanakan gaya hidup sehat, (5) frekuensi sesi health coaching yang diharapkan dalam 1 tahun, (6) media yang tepat dalam health coaching, serta (7) rekomendasi dan masalah lain yang dihadapi. Instrumen dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai $r = 0,579$ dan Cronbach alpha 0,923.

Metode analisis data kuantitatif yang berbasis angka dilakukan pada penelitian ini. Analisis pada fase statistik deskriptif dilakukan untuk menghasilkan data numerik dan kategorik. Pada analisis deskriptif tersebut, data ditampilkan berupa mean, standar deviasi, frekuensi, dan persentase untuk menunjukkan atau meringkas data dan menemukan pola berdasarkan fakta yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 168 responden, *response rate* 31,8%, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Uraian karakteristik demografi responden disampaikan pada tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden (92,85%) yang berpartisipasi dalam penelitian ini justru merupakan pasien yang belum terdiagnosis DM. Jika dilihat dari usia, lebih banyak pasien dengan DM yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah lansia akhir (56 – 65 tahun) dengan persentase 58,7%, sedangkan yang belum terdiagnosis DM adalah dewasa awal (26 – 35 tahun) yaitu 39,7%. Baik responden yang belum didiagnosis DM maupun yang telah didiagnosis DM memiliki tingkat pendidikan akhir adalah perguruan tinggi, masing - masing 89,7% dan 83,3%.

DM sering kali terjadi pada usia ≥ 45 tahun karena peningkatan konsentrasi glukosa darah, pengurangan sensitivitas reseptor insulin, dan sekresi insulin akibat proses penuaan. Salah satu penelitian di Semarang menunjukkan bahwa wanita usia produktif (15-64 tahun) merupakan kelompok mayoritas orang dengan diabetes, dan terdapat hubungan antara gaya hidup dan kejadian diabetes pada kelompok tersebut (Dewanti, 2024). *Health coaching* memberikan dukungan dalam perubahan perilaku hidup sehat meliputi aktivitas fisik dan diet sehat untuk mencegah risiko DM, mempertahankan status kesehatan penyandang DM, mencegah keparahan kadar glukosa darah, dan mencegah timbulnya komplikasi (Larson, 2019). Perubahan perilaku tersebut didasarkan pada pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan bagaimana perilaku yang perlu dilakukan untuk mempertahankan status kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku pola hidup sehat seseorang baik sehat maupun sakit (Block, 2015) Hal tersebut mendukung definisi *health coaching* yang berarti praktik pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dalam konteks *coaching* untuk meningkatkan kesejahteraan individu dan untuk memfasilitasi pencapaian target kesehatan (Boehmer, 2023).

Minat mengenai *health coaching* bagi pasien dengan DM diuraikan menjadi 6 komponen. Distribusi frekuensi minat responden tentang *health coaching* bagi pasien dengan DM ditampilkan pada tabel 2 dan grafik 1 - 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kedua kelompok, lebih banyak responden yang berminat untuk mendapatkan program *health coaching* secara privat dengan biaya rendah atau bahkan tanpa biaya, masing – masing 91,7% dan 61,5%. Lebih banyak responden pada kedua kelompok juga menyatakan tidak ada hal yang menghambat

partisipasi mereka dalam program *health coaching*. Meskipun terdapat 5,8% dari jumlah responden yang belum terdiagnosis DM merasa tidak siap untuk melakukan perubahan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Status Kesehatan Responden

Karakteristik	Pasien dengan DM (n = 12)		Pasien Tidak DM (n = 156)	
	f	%	f	%
Usia (mean $\pm$ SD; tahun)	58,25 $\pm$ 8,34		32,54 $\pm$ 10,57	
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	0	0,0	47	30,1
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	0	0,0	62	39,7
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	2	16,7	24	15,4
Lansia Awal (46-55 Tahun)	2	16,7	17	10,9
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	7	58,3	6	3,8
Manula (>65 Tahun)	1	8,3	0	0,0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	66,7	58	37,2
Perempuan	4	33,3	98	62,8
Pendidikan				
Tamat SD/ Sederajat	1	8,3	1	0,6
SLTP/ Sederajat	1	8,3	1	0,6
SLTA/ Sederajat	0	0,0	15	9,6
Akademi/ Perguruan Tinggi	10	83,3	140	89,7
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	3	25,0	44	28,2
Buruh	0	0,0	1	0,6
Petani	0	0,0	0	0,0
Wiraswasta/ Pedagang	1	8,3	16	10,3
Pegawai Swasta	2	16,7	36	23,1
PNS	6	50,0	59	37,8
Pendapatan per bulan (Rupiah)				
$\leq$ 2.715.000	3	25,0	58	37,2
$>$ 2.715.000	9	75,0	98	62,8
Status Hubungan Keluarga				
Tinggal sendiri	0	0,0	42	26,9
Tinggal bersama keluarga	12	100,0	114	73,1
Durasi DM				
Belum didiagnosis	0	0,0	156	100,0
<1 tahun	0	0,0	0	0,0
1-5 tahun	6	50,0	0	0,0
5-10 tahun	4	33,3	0	0,0
>10 tahun	2	16,7	0	0,0

Program *health coaching* dengan biaya rendah atau tanpa biaya dapat meningkatkan intensi seseorang untuk berpartisipasi tanpa mengurangi biaya untuk pemenuhan kebutuhan lainnya (Venn, 2017). Meskipun lebih banyak responden yang memiliki pendapatan di atas UMR, tentunya secara manusiawi mereka akan memilih program rendah biaya atau bahkan gratis. Masyarakat masih cenderung mengalokasikan biaya untuk pemenuhan kebutuhan yang tampak seperti pemenuhan konsumsi makanan sehat, alat-alat penunjang aktivitas fisik, penyediaan obat-obatan, dan penyediaan alat-alat kontrol kesehatan mandiri daripada pelayanan kesehatan yang masih dirasa masih kurang terlihat dampaknya. Meskipun pada dasarnya, *health coaching* merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang membantu seseorang dalam merubah perilaku dengan mengoptimalkan potensi diri yang dimiliki.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Minat Responden pada *Health Coaching* bagi Pasien dengan DM

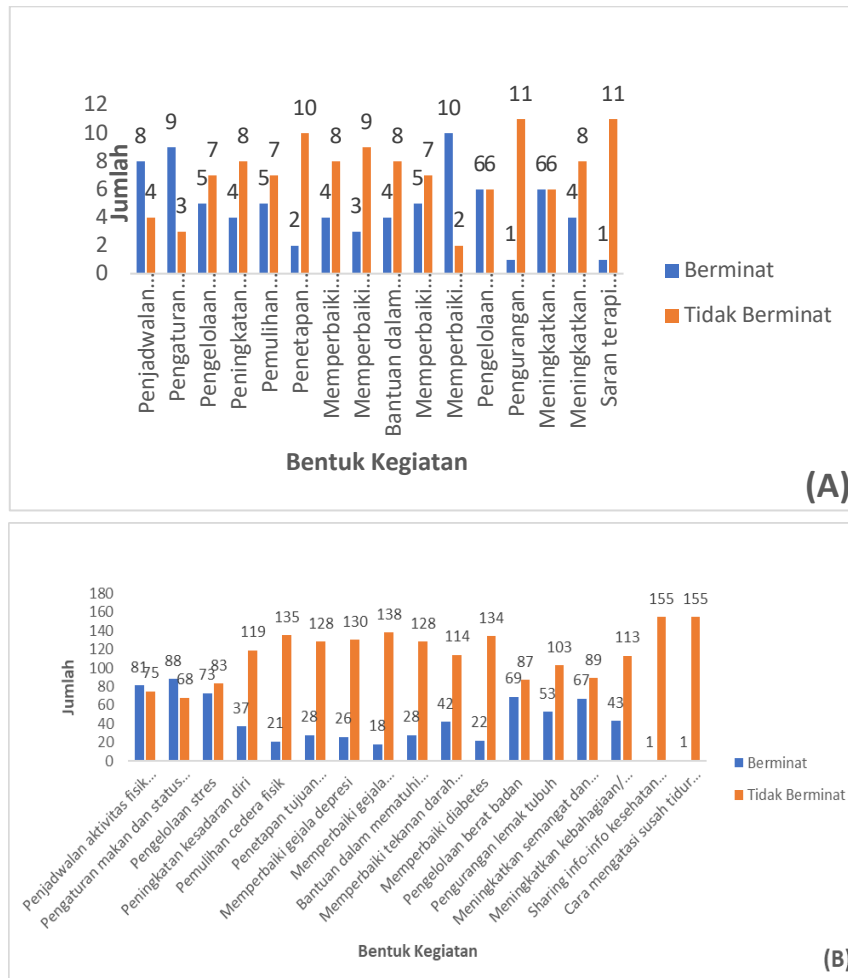
Komponen	Pasien dengan DM (n = 12)		Pasien Tidak DM (n = 156)	
	f	%	f	%
Minat atau ketertarikan pada <i>health coaching</i>				
Berminat	11	91,7	96	61,5
Tidak berminat	1	8,3	60	38,5
Hal yang menghambat partisipasi pada <i>health coaching</i>				
Tidak berminat, sudah tahu apa yang harus dilakukan atau sudah melakukannya	1	8,3	23	14,7
Tidak siap untuk melakukan perubahan	0	0,0	9	5,8
Kewajiban – kewajiban lainnya	1	8,3	43	27,6
Khawatir tentang privasi	1	8,3	18	11,5
Tidak ada hal yang menghambat saya untuk ikut berpartisipasi.	9	75	63	40,4
Frekuensi <i>health coaching</i>				
Tidak perlu	0	0,0	6	3,8
1 kali	0	0,0	4	2,6
2 kali	2	16,7	31	19,9
3 kali	3	25,0	30	19,2
4 kali	2	16,7	31	19,9
5 kali	0	0,0	4	2,6
6 kali	2	16,7	34	21,8
12 kali	1	8,3	10	6,4
24 kali	1	8,3	1	0,6
Saat ada keluhan	1	8,3	4	2,6
Tidak tahu	0	0,0	1	0,6

Terkait dengan frekuensi, lebih dari seperlima responden yang terdiagnosis DM menyarankan 3 sesi dalam setahun (25%), sedangkan responden yang tidak terdiagnosis DM memilih 6 sesi per tahun (21,8%) untuk pelaksanaan *health coaching* yang ideal. Sebuah artikel review menunjukkan bahwa *health coaching* untuk diabetes masih sangat beragam, baik dari segi frekuensi dan durasi pendampingan (Racey, 2022). Selain itu, sebuah kuasi-eksperimen menemukan bahwa setelah 6 bulan mengikuti *health coaching*, kadar HbA1c partisipan menurun sekitar 0,68%; sedangkan aktivitas fisik dan rasa percaya diri dalam mengelola diabetes juga meningkat (Chen, 2019). Selain itu, sebuah rekomendasi praktis untuk Health and Wellnees Coaching memberikan pedoman bahwa pada obesitas, *health coaching* diberikan sedikit lebih intensif (15 sesi dalam 7-8 bulan) dibandingkan untuk diabetes (12 sesi dalam 9-10 bulan) di mana masing-masing berdurasi 35-40 menit (Sforzo, 2023).

Health coaching dinilai penting oleh penyandang DM dalam mendukung kepatuhan manajemen penyakit. Sebuah penelitian kualitatif menemukan sebuah model pendekatan yang membantu membangun hubungan yang kuat antara coach dan coachee, yang menjadi dasar dari *health coaching* yang efektif (Thom, 2016). *Health coaching* ini mendorong pasien untuk lebih aktif dalam mengelola kesehatannya sendiri; program ini juga memberdayakan pasien untuk membuat dan mempertahankan gaya hidup sehat yang pada akhirnya membantu mengurangi beban penyakit kronik (Rodger, 2020). Lebih lanjut, Rodger (2020) menyatakan bahwa pendekatan *health coaching* juga meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan keterampilan pasien, sehingga mereka mampu membuat pilihan hidup yang lebih sehat. *Health coaching* efektif dalam mendukung kepatuhan manajemen DM dan perubahan perilaku hidup sehat. Pelaksanaan *health coaching* secara signifikan memperbaiki level HbA1c dan meningkatkan status kesehatan, kepatuhan medikasi, dan perilaku aktivitas fisik (Huang, 2017).

Tidak hanya bagi pasien dengan DM, *health coaching* juga penting bagi individu sehat untuk memelihara kesehatan dan mengurangi atau mencegah risiko timbulnya penyakit dan

komplikasinya. *Health coaching* secara signifikan menunjukkan perubahan positif pada perubahan perilaku aktivitas fisik dan pemilihan makanan yang sehat. Selain itu, *health coaching* juga berdampak penting pada peningkatan efikasi diri dan kualitas hidup individu (DeJesus, 2018). *Health coaching* merupakan pendampingan yang efektif dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan perubahan perilaku hidup sehat, sehingga mendukung pemeliharaan kesehatan, mengurangi risiko komplikasi, dan mengurangi risiko timbulnya penyakit yang berguna untuk individu baik menyandang DM maupun tidak.



Gambar 1. Bentuk Kegiatan yang Diminati dalam *Health Coaching* berdasarkan (A) Responden dengan DM dan (B) Responden yang Belum Terdiagnosis DM

Gambar 1 (A) menunjukkan bahwa tiga bentuk kegiatan terbanyak yang diminati responden dengan DM memperbaiki diabetesnya, pengaturan makan dan status gizi, serta penjadwalan aktivitas fisik dan olah raga. Sedangkan pada responden yang belum terdiagnosis DM, bentuk kegiatan yang paling diminati dalam *health coaching* adalah pengaturan makan dan status gizi, penjadwalan aktivitas fisik dan olah raga, serta pengelolaan stres.

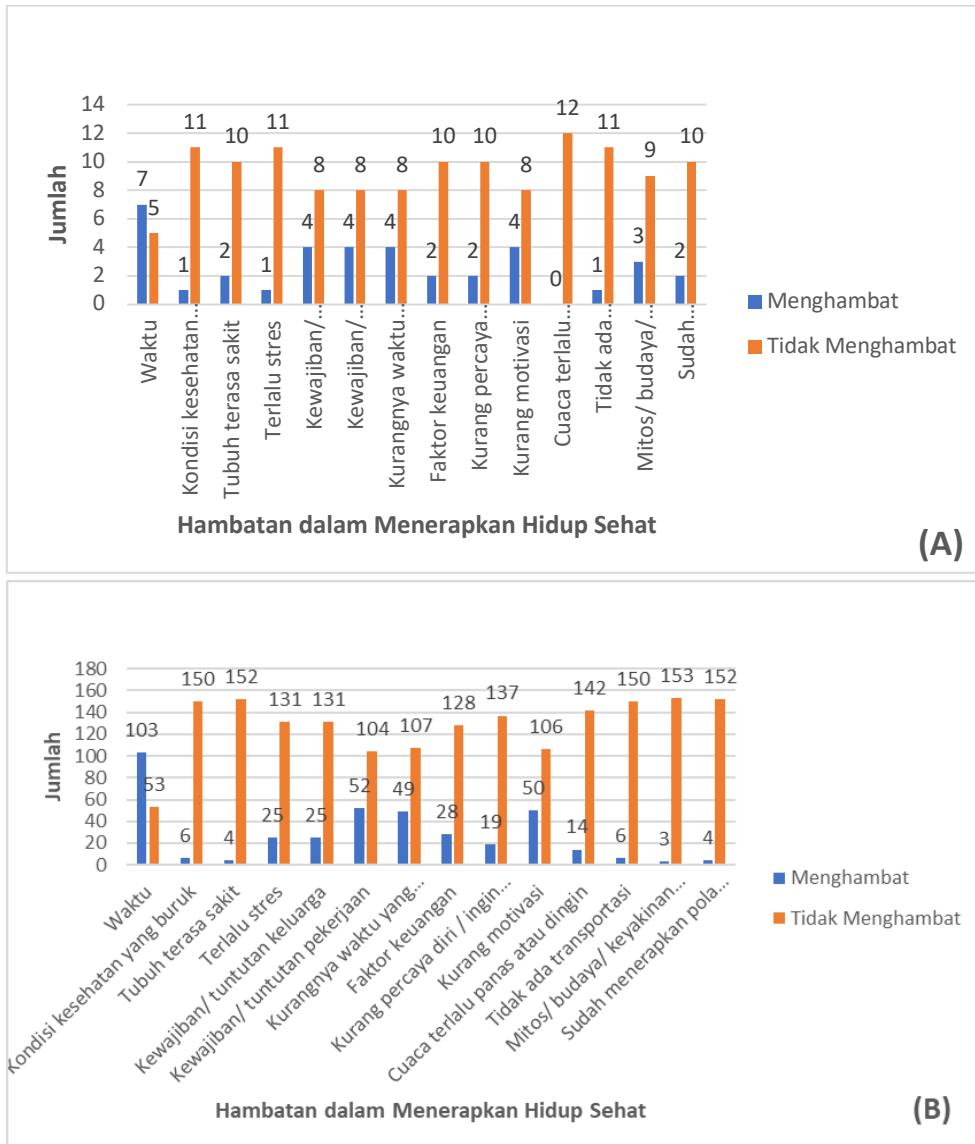
Gambar 1 juga menunjukkan bahwa lebih banyak responden baik yang telah terdiagnosis DM maupun yang belum terdiagnosis menginginkan kegiatan pengaturan makan dan status gizi serta penjadwalan aktivitas fisik dan olahraga. Diet merupakan salah satu landasan dasar pelaksanaan manajemen diri pada pasien dengan DM. Sebuah penelitian mengenai dampak intervensi *telephone coaching* untuk *goal setting* dan dukungan dalam pengambilan keputusan menunjukkan bahwa intervensi tersebut dapat meningkatkan perubahan perilaku diet (Swoboda, 2017). Perubahan

perilaku diet pada DM dilaksanakan sesuai dengan pedoman diet DM yang bertujuan untuk memelihara dan memperbaiki kebiasaan makan agar dapat mencapai kontrol metabolik yang optimal, memelihara kesehatan individu, memelihara berat badan, menurunkan berat badan, dan mengurangi risiko timbulnya penyakit kardiovaskuler. Sebuah studi di Taiwan juga menyatakan bahwa *health coaching* mampu menurunkan konsumsi biji-bijian utuh harian, buah – buahan, daging dan protein, serta lemak dan minyak, namun dapat meningkatkan konsumsi sayur – sayuran (Lin, 2021). Pelaksanaan *health coaching* meningkatkan intensi yang kuat dalam mempromosikan harapan yang positif tentang manfaat dari perilaku makan yang sehat (Munt, 2017).

Pelaksanaan *health coaching* secara signifikan dapat memperbaiki perubahan perilaku aktivitas fisik pada penyandang DM. Aktivitas fisik penting dilakukan baik oleh penyandang DM maupun tidak. Pelaksanaan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko dan mencegah timbulnya keparahan kadar glikemik dan komplikasi, mendukung penurunan berat badan, memelihara berat badan ideal, memelihara tingkat glukosa darah, memperbaiki kemampuan tubuh dalam memanfaatkan insulin, membantu dalam pemeliharaan berat badan dan *Body Mass Index* (BMI), mengurangi peningkatan kadar kolesterol, memelihara fungsi fungsional tubuh, fungsi kognitif, dan mengurangi risiko penyakit kronis, dan kematian dini (Warburton, 2017)

Jika dilihat pada gambar 2, meskipun lebih banyak responden pada kedua kelompok tidak menyatakan adanya hambatan dalam penerapan hidup sehat, namun beberapa kondisi telah teridentifikasi menyebabkan hambatan tersebut. Hambatan terbesar yang dirasakan oleh responden pada kedua kelompok adalah terkait waktu, masing – masing 58,3% dan 66,0%. Ketersediaan waktu memiliki pengaruh pada pelaksanaan aktivitas fisik dan pemenuhan diet yang sehat. Kurangnya waktu yang cukup berpengaruh pada kurangnya aktivitas fisik yang teratur, menyebabkan seseorang kurang mengonsumsi buah, sayur, dan lebih banyak mengonsumsi makanan tanpa memperhatikan jumlah kalori karena kurangnya waktu dalam mempersiapkan makanan yang sehat (Venn, 2017). Sebuah kuasi-eksperimental meneliti bagaimana waktu yang digunakan seseorang dalam aktivitas fisik dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kebahagiaan seseorang; hasilnya menunjukkan bahwa dalam aktivitas fisik, kita perlu memperhatikan keseluruhan pengalaman, bukan hanya saat berolahraga, karena kegiatan lain di sekitar bisa lebih berpengaruh pada rasa puas (Wicker, 2015).

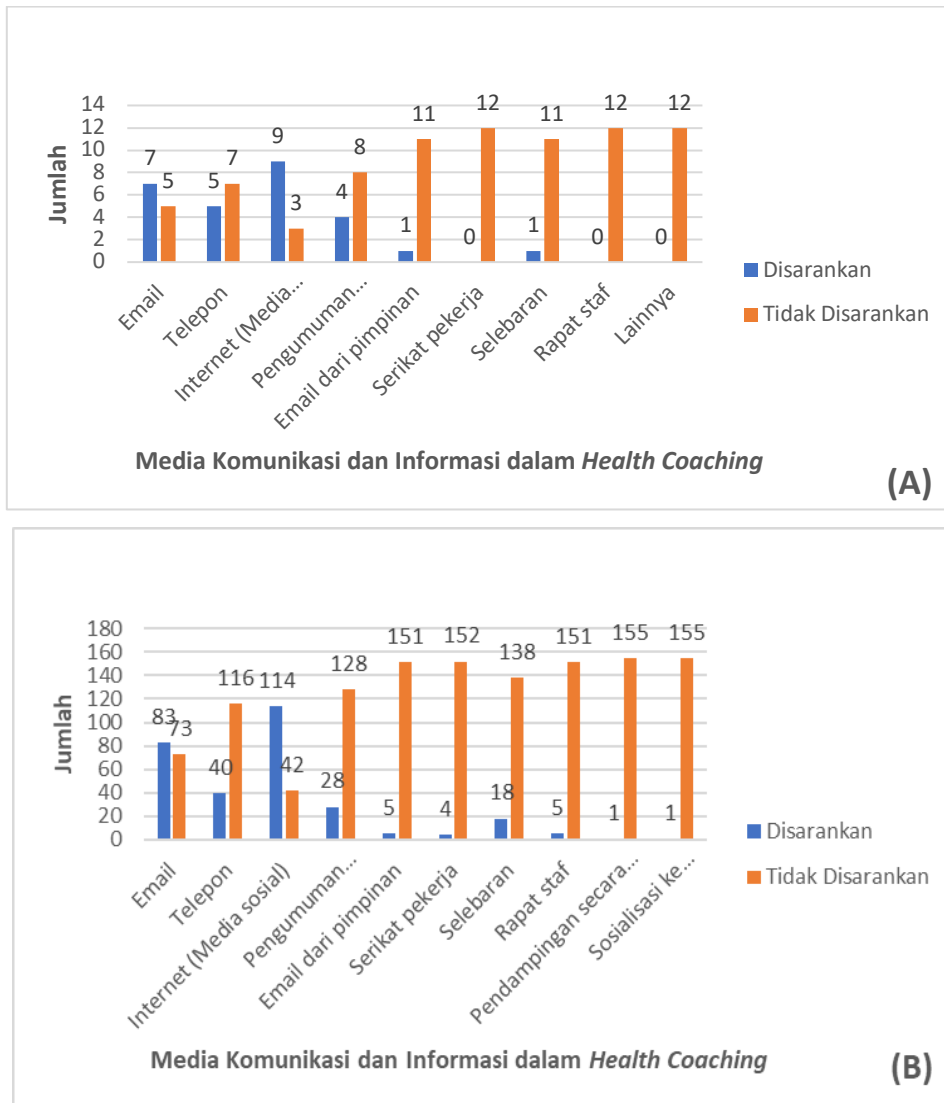
Health coaching mendukung kepatuhan pengelolaan kesehatan dan perubahan perilaku sehat. Sebuah kuasi eksperimental di Taiwan menunjukkan bahwa *health coaching* yang dilaksanakan selama 6 bulan disimpulkan menjadi strategi efektif untuk meningkatkan self-management pada pasien dengan diabetes (Chen, 2019). Banyaknya manfaat yang didapatkan melalui partisipasi dalam *health coaching* membuat pasien dengan DM maupun individu yang sehat tidak merasa terbebani oleh pelaksanaan program *health coaching* tersebut. Partisipasi dalam program *health coaching* membuat pasien merasa senang karena adanya dukungan menghadapi tantangan hidup dengan DM dan mengelola DM tersebut (Miyamoto, 2019).



Gambar 2. Hambatan yang Dialami dalam Menerapkan Hidup Sehat berdasarkan (A) Responden dengan DM dan (B) Responden yang Belum Terdiagnosis DM

Media dan sarana informasi juga merupakan salah satu aspek penting dalam *health coaching*. Gambar 3 memaparkan distribusi frekuensi media dan sarana yang dapat digunakan dalam *health coaching* berdasarkan jawaban responden. Sebagian besar responden memilih internet (media sosial) sebagai media komunikasi dan informasi dalam pelaksanaan *health coaching*, dengan masing – masing 75,0% untuk reponden dengan DM dan 73,1% pada responden yang belum terdiagnosis DM. Penggunaan media internet, email, dan telepon dalam pelaksanaan *health coaching* meningkatkan kontrol glikemik, berat badan, BMI, lingkaran pinggang, lemak tubuh, dan resiko diabetes dengan jangkauan luas (Block, 2015). Penggunaan internet melalui *web* dan aplikasi memungkinkan pasien untuk mengisi kuesioner kepatuhan manajemen diri, tujuan kesehatan mingguan, informasi kesehatan diabetes dan strategi pencegahannya, kuis, dukungan sosial melalui panggilan virtual kelompok atau sistem *chatting*, timbal balik pada laporan kondisi perilaku diet dan aktivitas fisik dan pada kesuksesan atau kegagalan dalam pencapaian tujuan kesehatan, pengingat

mingguan, dan fitur lainnya (Block, 2015). Kecenderungan pemilihan media internet (media sosial) didukung oleh perkembangan teknologi informasi di Indonesia (Kemp, 2019).



Gambar 3. Media Komunikasi dan Sarana Informasi dalam *Health Coaching* berdasarkan (A) Responden dengan DM dan (B) Responden yang Belum Terdiagnosis DM

Lebih lanjut lagi, terdapat responden yang belum terdiagnosis DM justru memberikan rekomendasi untuk melakukan pendampingan secara langsung dalam pelaksanaan *health coaching*. *Health coaching* memang dianggap dapat memenuhi kebutuhan individu dalam melakukan manajemen diri. Sebuah eksplorasi awal tentang *health coaching* di Indonesia menyatakan bahwa *health coaching* sebagai strategi *tailored-intervention* pada pasien dengan diabetes memerlukan peran serta multidisiplin dan mempertimbangkan kearifan lokal dalam pelaksanaan agar dapat mencapai tujuan yang ditetapkan (Kusumaningrum., 2022). Dengan demikian, komunikasi dan kolaborasi bersama berbagai tenaga kesehatan dan berbagai sektor perlu dilakukan untuk mewujudkan program *health coaching* dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan program health coaching penting dilaksanakan guna mendukung kepatuhan manajemen penyakit dan perubahan perilaku hidup sehat. Hal tersebut dibuktikan dengan lebih banyak responden yang tertarik untuk mendapatkan layanan dalam bentuk health coaching. Program pengaturan makan dan status gizi merupakan bentuk kegiatan dalam health coaching yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang muncul pada masyarakat. Dalam hal ini, health coaching harus dilaksanakan secara terjadwal dan menggunakan media yang tepat untuk memfasilitasi peran serta masyarakat lebih mudah. Untuk selanjutnya, pasien dengan DM dan masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan health coaching sehingga program dapat berkembang dan berjalan dengan baik guna membantu pasien dengan DM mengontrol kadar glukosa darah dan menjaga kondisi kesehatannya. Namun demikian, penelitian ini melibatkan jumlah responden dengan DM dalam jumlah dan area cakupan terbatas. Oleh karena itu, disarankan untuk peneliti berikutnya agar mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan dalam lingkup yang lebih luas dalam desain eksplorasi kualitatif untuk menggali lebih jauh pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pasien.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN GENERATIF

Penulis menyatakan bahwa tidak ada kecerdasan artifisial (AI) generatif atau teknologi berbantuan AI yang digunakan dalam proses penulisan manuskrip ini.

PERNYATAAN BENTURAN KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada benturan kepentingan finansial maupun hubungan personal yang diketahui dapat memengaruhi karya yang dilaporkan dalam artikel ini.

PERNYATAAN INFORMASI PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima hibah khusus dari lembaga pendanaan di sektor publik, komersial, maupun nirlaba.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Prakash Ramadhan: Konseptualisasi, Metodologi, Kurasi data, Analisis formal, Penulisan - Draf Asli. **Niken Safitri Dyan Kusumaningrum:** Validasi, Supervisi, Administrasi proyek, Sumber daya, Penulisan - Tinjauan & Penyuntingan..

DAFTAR PUSTAKA

- Block, G., Azar, K. M. J., Romanelli, R. J., Block, T. J., Hopkins, D., Carpenter, H. A., Dolginsky, M. S., Hudes, M. L., Palaniappan, L. P., & Block, C. H. (2015). Diabetes prevention and weight loss with a fully automated behavioral intervention by email, web, and mobile phone: A randomized controlled trial among persons with prediabetes. *Journal of Medical Internet Research*, 17(10), Article e240.
- Boehmer, K. R., Álvarez-Villalobos, N. A., Barakat, S., de Leon-Gutierrez, H., Ruiz-Hernandez, F. G., Elizondo-Omaña, G. G., Vaquera-Alfaro, H., Ahn, S., Spencer-Bonilla, G., Gionfriddo, M. R., Millan-Alanis, J. M., Abdelrahim, M., Prokop, L. J., Murad, M. H., & Wang, Z. (2023). The impact of health and wellness coaching on patient-important outcomes in chronic illness care: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 117, Article 107984.
- Chen, R.-Y., Huang, L.-C., Su, C.-T., Chang, Y.-T., Chu, C.-L., Chang, C.-L., & Lin, C.-L. (2019). Effectiveness of short-term health coaching on diabetes control and self-management efficacy: A. *Frontiers in Public Health*, 7, Article 133.

- DeJesus, R. S., Clark, M. M., Finney Rutten, L. J., Hathaway, J. C., Wilson, P. M., Link, S. M., & St. Sauver, J. (2018). Wellness coaching to improve lifestyle behaviors among adults with prediabetes: Patients' experience and perceptions to participation. *Journal of Patient Experience*, 5(4), 314–319.
- Dewanti, N. P., & Sukendra, D. M. (2024). Lifestyle dengan diabetes melitus tipe II pada wanita usia produktif di Puskesmas Kedungmundu. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 8(3), 383–395.
- Fauziah, E. (2020). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 747–758.
- Hadjiconstantinou, M., Quinn, L. M., Tippins, F., Schreder, S., Khunti, K., & Davies, M. J. (2021). A perspective piece on diabetes self-management education and support (DSMES) programmes for under-represented groups with T2DM in the UK. *The British Journal of Diabetes*, 21(1), 3–10.
- Hestiana, D. W. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pengelolaan diet pada pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health Education*, 2(2), 138–145.
- Huang, L.-C., Chen, R.-Y., Chang, Y.-T., Su, C.-T., & Lin, C.-L. (2017). Benefits of health coaching on improving chronic care for patients with type 2 diabetes mellitus. *The Journal of Nursing Research*, 25(1), 1–8.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (Edisi ke-10). International Diabetes Federation.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemp, S. (2019). *Digital 2019: Indonesia (January 2019) v01*. We Are Social & Hootsuite.
- Kusumaningrum, N. S. D., Asmara, F. Y., & Nurmalia, D. (2022). Healthcare professionals' opinions regarding health coaching for patients with diabetes: A pilot exploration in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 8(1), 67–74.
- Larson, B. J. (2019). *Perceptions of health coaching and its associations with personality style and weight loss in meal replacement program participants* [Tesis, Minnesota State University, Mankato]. Cornerstone: A Collection of Scholarly and Creative Works for Minnesota State University, Mankato.
- Lin, C.-L., Huang, L.-C., Chang, Y.-T., Chen, R.-Y., & Yang, S.-H. (2021). Effectiveness of health coaching in diabetes control and lifestyle improvement: A randomized-controlled trial. *Nutrients*, 13(11), Article 3878.
- Miyamoto, S., Henderson, S., Fazio, S., Saconi, B., Thiede, E., Greenwood, D. A., & Young, H. M. (2019). Empowering diabetes self-management through technology and nurse health coaching. *The Diabetes Educator*, 45(6), 586–595.
- Munt, A. E., Partridge, S. R., & Allman-Farinelli, M. (2017). The barriers and enablers of healthy eating among young adults: A missing piece of the obesity puzzle: A scoping review. *Obesity Reviews*, 18(1), 1–17.
- Puspitasari, M. A., & Kusumaningrum, N. S. D. (2025). Health coaching as a diabetes management intervention: A scoping review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 14(1), 85–96.
- Racey, M., Jovkovic, M., Alliston, P., Ali, M. U., & Sherifali, D. (2022). Diabetes health coach in individuals with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of Quadruple Aim outcomes. *Frontiers in Endocrinology*, 13, Article 1000271.
- Rodger, S. (2020). How health coaching can help patients manage their own health. *Nursing Times*, 117(1), 59–61.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 140–150.
- Sapra, A., & Bhandari, P. (2025). *Diabetes*. StatPearls Publishing.
- Seng, J. J. B., Nyanavoli, H., Decruz, G. M., Kwan, Y. H., & Low, L. L. (2025). Health coaching and its impact in the remote management of patients with type 2 diabetes mellitus: Scoping review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 27, Article e55815.
- Sforzo, G. A., Kaye, M. P., Faber, A., & Moore, M. (2023). Dosing of health and wellness coaching for obesity and type 2 diabetes: Research synthesis to derive recommendations. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 17(3), 374–385.

- Swoboda, C. M., Miller, C. K., & Wills, C. E. (2017). Impact of a goal setting and decision support telephone coaching intervention on diet, psychosocial, and decision outcomes among people with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1367–1373. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.007>
- Thom, D. H., Wolf, J., Gardner, H., DeVore, D., Lin, M., Ma, A., & George, S. (2016). A qualitative study of how health coaches support patients in making health-related decisions and behavioral changes. *Annals of Family Medicine*, 14(6), 509–516.
- Venn, D., & Strazdins, L. (2017). Your money or your time? How both types of scarcity matter to physical activity and healthy eating. *Social Science & Medicine*, 172, 98–106.
- Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556.
- Wicker, P., Coates, D., & Breuer, C. (2015). Physical activity and subjective well-being: The role of time. *European Journal of Public Health*, 25(5), 864–868.
- World Health Organization. (2024). *Diabetes*. World Health Organization.