



OPTIMALISASI PERAN KELUARGA DALAM PENGELOLAAN DIABETES MELITUS MELALUI PENDAMPINGAN HEALTH COACHING LIMA PILAR BERBASIS BUDAYA MANDAR

Article history

Received: 16 Mei 2026

Revised: 16 Mei 2026

Accepted: 22 Mei 2026

DOI: [10.35329/jp.v6i2.7213](https://doi.org/10.35329/jp.v6i2.7213)

^{1,2*}Nur Isriani Najamuddin, ³Amran Razak, ⁴Elly L Sjattar

¹Program Doktor, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia; ²Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, STIKES Bina Generasi Polewali Mandar, Indonesia, ³Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Indonesia, ⁴Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Indonesia.

**Corresponding author*

isriani@biges.ac.id

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menerapkan model health coaching berbasis lima pilar manajemen diabetes melitus (DM) edukasi DM, monitoring gizi, monitoring aktivitas fisik, monitoring terapi farmakologi, dan monitoring gula darah yang diintegrasikan dengan nilai budaya Mandar melalui kunjungan rumah individual. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam mendampingi penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Andreapi, Kabupaten Polewali Mandar. Kegiatan dilaksanakan selama dua minggu (29 April–12 Mei 2026) melibatkan 20 keluarga dengan lima sesi kunjungan rumah, masing-masing berfokus pada satu pilar. Hasil menunjukkan peningkatan bermakna pada pengetahuan (68,6%), sikap positif (72,9%), dan keterampilan pendampingan (65,5%) dengan $p < 0,001$. Capaian per pilar: kepatuhan diet meningkat dari 50,0% menjadi 82,0%; aktivitas fisik dari 37,5% menjadi 75,0%; kepatuhan farmakologi dari 45,0% menjadi 84,0%; dan monitoring gula darah dari 32,5% menjadi 77,5%. Integrasi nilai budaya Mandar—massisempe, siri na pacce, maraqdia, dan tuo mapia—terbukti memperkuat motivasi keluarga. Pendekatan lima pilar health coaching berbasis kunjungan rumah direkomendasikan sebagai strategi komprehensif pendampingan keluarga DM.

Kata kunci: *Diabetes Melitus, Health Coaching, Lima Pilar DM, Pendampingan Keluarga, Budaya Mandar*



Gambar 1. Pelaksanaan sesi *health coaching* lima pilar DM di rumah Responden, Puskesmas Andreapi, April-Mei 2026.

1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian global dan nasional. International Diabetes Federation (IDF, 2023) mencatat 537 juta penderita DM di seluruh dunia, dengan proyeksi meningkat menjadi 643 juta pada 2030. Indonesia menduduki peringkat kelima dengan prevalensi 11,3% pada populasi dewasa (IDF, 2023). DM berkontribusi pada komplikasi serius seperti penyakit jantung, gagal ginjal, retinopati, dan neuropati perifer.

Di Provinsi Sulawesi Barat, prevalensi DM mencapai 1,4% (Riskesdas, 2018), dengan Kabupaten Polewali Mandar sebagai salah satu daerah tertinggi. Data Puskesmas Andreapi tahun 2025 mencatat 312 kasus DM tipe 2 aktif, dengan kepatuhan minum obat dan kontrol gula darah di bawah 45%. Rendahnya kepatuhan berkaitan erat dengan kurangnya pengetahuan keluarga, minimnya dukungan sosial, dan keterbatasan akses informasi kesehatan yang sesuai konteks budaya.

Manajemen DM yang optimal memerlukan pendekatan komprehensif berbasis lima pilar (Perkeni, 2021): (1) edukasi tentang DM; (2) terapi gizi/diet; (3) aktivitas fisik teratur; (4) terapi farmakologi; serta (5) monitoring gula darah mandiri. Kelima pilar ini harus dijalankan sinergis untuk mencapai kendali glikemik optimal.

Peran keluarga dalam mendukung kelima pilar sangat krusial (Rosland et al., 2019). Health coaching—pendekatan berbasis kemitraan yang mendorong motivasi internal dan penetapan tujuan kesehatan (Wolever et al., 2020)—sangat relevan diterapkan secara individual. Efektivitasnya meningkat bila diintegrasikan dengan nilai budaya lokal.

Masyarakat Mandar memiliki nilai-nilai luhur yang relevan: *massisempe* (saling mendukung), *siri na pacce* (solidaritas berbasis empati), *maraqdia* (kepemimpinan mengayomi), dan *tuo mapia* (hidup baik/sehat). Nilai-nilai ini merupakan modal sosial yang kuat untuk membangun program pendampingan DM berbasis lima pilar (Syamsuddin & Arifin, 2021).

Berdasarkan hal tersebut, tim dari Universitas Hasanuddin merancang kegiatan pendampingan keluarga DM berbasis *health coaching* lima pilar terintegrasi budaya Mandar melalui kunjungan rumah individual di Puskesmas Andreapi. Tujuannya: (1) meningkatkan pengetahuan, (2) meningkatkan sikap positif, (3) mengembangkan keterampilan per pilar, dan (4) mengevaluasi dampak perubahan perilaku keluarga.

2. METODE

Kegiatan dilaksanakan 29 April–12 Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Andreapi, Kabupaten Polewali Mandar. Rancangan mengacu pada family-based care melalui kunjungan rumah (home visit) dengan pendekatan *health coaching* individual yang memadukan lima pilar manajemen DM dengan kearifan lokal budaya Mandar.

Sasaran adalah 20 keluarga penderita DM tipe 2 yang terdaftar di Puskesmas Andreapi. Kriteria inklusi: keluarga inti tinggal serumah dengan penderita, bersedia

menerima kunjungan dua minggu, dan berdomisili di wilayah Puskesmas Andreapi. Pemilihan peserta dilakukan secara purposive sampling bersama tenaga kesehatan dan kader posyandu.

2.1. Kerangka Lima Pilar Health Coaching

Intervensi dirancang berdasarkan lima pilar manajemen DM (Perkeni, 2021), dengan setiap pilar disampaikan dalam satu sesi kunjungan rumah. Tabel 1 menyajikan kerangka integrasi lima pilar dengan nilai budaya Mandar dan capaian hasil.

Tabel 1. Kerangka Lima Pilar Health Coaching DM Terintegrasi Budaya Mandar

No	Pilar	Komponen Coaching	Nilai Budaya	Capaian
1	Edukasi DM	Konsep DM, tanda bahaya, komplikasi, peran keluarga	<i>Sibaliparriq</i>	Pengetahuan +68,6%
2	Monitoring Gizi	Menu pangan lokal rendah glikemik, food diary, 3J	<i>Sibaliparriq</i>	Diet 50%→82,0%
3	Aktivitas Fisik	Jenis, durasi, frekuensi aktivitas aman DM, bersama keluarga	<i>Sibaliparriq</i>	Aktivitas 37,5%→75,0%
4	Terapi Farmakologi	Nama obat, jadwal minum, efek samping, pill organizer	<i>Sibaliparriq</i>	Farmakologi 45%→84,0%
5	Monitoring Gula Darah	Glukometer, interpretasi hasil, buku monitoring harian	<i>Sibaliparriq</i>	SMBG 32,5%→77,5%

Sumber: Adaptasi Perkeni (2021) dan data primer PkM, 2026.

2.2. Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan dalam empat fase: (1) Asesment awal dan sosialisasi (29 April 2026) kunjungan perdana, informed consent, pre-test lima pilar, dan penggalan nilai budaya; (2) Lima sesi health coaching individual (30 April 9 Mei 2026) satu pilar per sesi, durasi 60–90 menit; (3) Evaluasi per sesi tanya jawab dan demonstrasi keterampilan di akhir setiap sesi; dan (4) Evaluasi akhir (10 sampai dengan 12 Mei 2026) post-test, refleksi, dan pemberian modul pendampingan mandiri.

a. Sesi 1 – Pilar 1: Edukasi DM

Materi meliputi definisi, patofisiologi, faktor risiko, tanda hipoglikemia dan hiperglikemia, komplikasi jangka panjang, serta peran strategis keluarga. Nilai sibaliparriq diperkenalkan sebagai visi bersama seluruh program.

b. Sesi 2 – Pilar 2: Monitoring Gizi

Coaching mencakup prinsip diet 3J (jumlah, jenis, jadwal), identifikasi pangan lokal Mandar rendah glikemik, penyusunan menu harian, serta praktik food diary. Nilai massisempe dimaknai sebagai semangat menyiapkan makanan sehat bersama.

c. Sesi 3 – Pilar 3: Monitoring Aktivitas Fisik

Materi mencakup jenis aktivitas aman untuk DM, target 30 menit/hari minimal 5x/minggu (WHO, 2022), dan pencatatan aktivitas harian. Nilai sibaliparriq direvitalisasi sebagai motivasi keluarga agar tidak membiarkan penderita pasif.

d. Sesi 4 – Pilar 4: Monitoring Terapi Farmakologi

Coaching meliputi identifikasi nama dan fungsi obat, jadwal minum, efek samping, dan penggunaan pill organizer. Nilai sibaliparriq digunakan sebagai kerangka peran kepemimpinan anggota keluarga dalam memastikan kepatuhan terapi.

e. Sesi 5 – Pilar 5: Monitoring Gula Darah

Praktik penggunaan glukometer, interpretasi hasil, target gula darah (Perkeni, 2021), tindakan saat hasil abnormal, dan pengisian buku monitoring harian. Setiap keluarga mendapat glukometer dan buku monitoring. Nilai sibaliparriq diperkuat sebagai semangat pemantauan kolektif.

2.3. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test untuk membandingkan skor pre-test dan post-test ($n=20$, distribusi tidak normal). Tingkat signifikansi $p < 0,05$. Analisis menggunakan SPSS versi 26.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Peserta

Dari 20 keluarga peserta, mayoritas penderita DM adalah perempuan (60,0%), usia 45–65 tahun (rerata $54,7 \pm 7,4$ tahun), durasi DM 1–15 tahun (rerata 5,8 tahun). Pendidikan keluarga pendamping didominasi SMP–SMA (65,0%), dengan pekerjaan utama sebagai petani dan ibu rumah tangga—mencerminkan kondisi sosiodemografis khas masyarakat pedesaan Polewali Mandar.

3.2. Pelaksanaan Kunjungan Rumah Berbasis Lima Pilar

Seluruh 20 keluarga menerima lima sesi kunjungan individual, sehingga total 100 sesi terlaksana. Satu keluarga tidak dapat menerima Sesi 3 pada jadwal semula (karena anggota keluarga sakit) dan berhasil melakukan susulan, sehingga tingkat kehadiran keseluruhan mencapai 99,1%. Tabel 2 menyajikan rincian pelaksanaan.

Tabel 2. Rincian Pelaksanaan Kunjungan Rumah Berbasis Lima Pilar DM

Fase & Tahapan Kegiatan	Terdaftar	Dikunjungi	Capaian	Pilar DM
Asesmen awal & sosialisasi (29 April 2026)	20	20	100%	Pra
Sesi 1: Edukasi DM (30 Apr–1 Mei 2026)	20	20	100%	Pilar 1
Sesi 2: Monitoring gizi (2–3 Mei 2026)	20	20	100%	Pilar 2
Sesi 3: Monitoring aktivitas fisik (4–5 Mei 2026)	20	19	95,0%	Pilar 3
Sesi 4: Monitoring farmakologi (6–7 Mei 2026)	20	20	100%	Pilar 4
Sesi 5: Monitoring gula darah (8–9 Mei 2026)	20	20	100%	Pilar 5
Evaluasi akhir (10–12 Mei 2026)	20	20	100%	Pasca

Sumber: Data primer kegiatan PKM, 2026.

3.3. Hasil Pre-Test dan Post-Test

Tabel 3 menyajikan perbandingan skor sebelum dan sesudah intervensi pada seluruh aspek yang diukur, termasuk capaian per pilar manajemen DM.

Tabel 3. Perbandingan Skor Pre-Test dan Post-Test Peserta (n=20)

Aspek Penilaian	Pre-test ($\bar{x} \pm SD$)	Post-test ($\bar{x} \pm SD$)	Peningkatan	p-value
Pengetahuan DM	11,8 \pm 3,3	19,9 \pm 2,8	68,6%	<0,001
Sikap manajemen DM	37,6 \pm 5,4	54,3 \pm 5,1	72,9%	<0,001
Keterampilan pendampingan	13,9 \pm 4,0	23,0 \pm 3,6	65,5%	<0,001
Kepatuhan diet (P2)	50,0%	82,0%	64,0%	0,002
Aktivitas fisik (P3)	37,5%	75,0%	100,0%	<0,001
Kepatuhan farmakologi (P4)	45,0%	84,0%	86,7%	<0,001
Monitoring gula darah (P5)	32,5%	77,5%	138,5%	<0,001

Sumber: Data primer kegiatan PkM, 2026.

Hasil analisis menunjukkan peningkatan signifikan pada seluruh aspek ($p < 0,001$). Monitoring gula darah mandiri mencatat peningkatan proporsional tertinggi (138,5%),

diikuti aktivitas fisik bersama (100,0%), menunjukkan bahwa aspek dengan baseline terendah paling responsif terhadap pendekatan health coaching individual.

3.4. Capaian per Pilar Health Coaching

Pilar 1: Edukasi DM

Pengetahuan meningkat 68,6%. Banyak keluarga awalnya meyakini DM hanya disebabkan konsumsi gula berlebih dan dapat sembuh total. Health coaching individual memungkinkan koreksi miskonsepsi secara personal. Konsep *sibaliparriq* membantu keluarga memahami bahwa mendampingi penderita DM adalah wujud nilai luhur budaya Mandar.

Pilar 2: Monitoring Gizi

Kepatuhan diet meningkat dari 50,0% menjadi 82,0% ($p=0,002$). Strategi efektif meliputi substitusi berbasis pangan lokal: penggantian sebagian nasi putih dengan sagu atau jagung, protein ikan laut, dan pengolahan sayuran lokal sesuai selera. Semangat *Sibaliparriq* memperkuat komitmen keluarga dalam menyiapkan makanan sehat.

Pilar 3: Monitoring Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik meningkat 100,0% (37,5%→75,0%). Coaching berfokus pada aktivitas rumahan: berjalan kaki di sekitar kampung, berkebun ringan, dan senam ringan bersama keluarga. Nilai *sibaliparriq* mendorong komitmen keluarga agar penderita DM tidak menjadi pasif.

Pilar 4: Monitoring Terapi Farmakologi

Kepatuhan farmakologi meningkat dari 45,0% menjadi 84,0%. Banyak penderita sebelumnya menghentikan obat secara mandiri karena merasa sudah sehat atau khawatir efek samping. Nilai *sibaliparriq* mendorong anggota keluarga paling berpengaruh mengambil peran pemimpin dalam memastikan penderita tidak melewatkan dosis.

Pilar 5: Monitoring Gula Darah

Frekuensi monitoring gula darah mandiri meningkat dari 32,5% menjadi 77,5%. Sebelumnya, sebagian besar keluarga menganggap monitoring hanya perlu dilakukan saat ada gejala atau berkunjung ke puskesmas. Dengan glukometer dan panduan tertulis, keluarga mampu melakukan *self-monitoring of blood glucose* (SMBG) secara mandiri. Nilai *sibaliparriq* diperkuat sebagai tanggung jawab kolektif seluruh keluarga.

3.5. Integrasi Budaya Mandar

Empat nilai budaya Mandar berhasil diintegrasikan secara spesifik per pilar: (1) *sibaliparriq* visi hidup sehat bersama (Pilar 1); (2) *sibaliparriq* semangat kolektif dalam menyiapkan makanan sehat dan memantau gula darah (Pilar 2 & 5); (3) *sibaliparriq* motivasi agar penderita tidak pasif (Pilar 3); dan (4) *sibaliparriq* kepemimpinan keluarga dalam memastikan kepatuhan farmakologi (Pilar 4).

3.6. Evaluasi Keberhasilan Program

Seluruh tujuan program tercapai secara signifikan ($p < 0,001$), konsisten dengan temuan Wolever et al. (2020) bahwa health coaching efektif meningkatkan kepatuhan pasien DM dalam konteks yang relevan secara kultural. Pendekatan lima pilar terstruktur memberikan kerangka *scaffolded learning* yang terbukti efektif (Notoatmodjo, 2020). Kunjungan rumah individual memungkinkan *goal-setting* pada setiap pilar yang benar-benar personal, sejalan dengan prinsip *person-centered care* (WHO, 2022).

4. SIMPULAN

Pendampingan keluarga DM berbasis health coaching lima pilar terintegrasi budaya Mandar berhasil dilaksanakan selama dua minggu (29 April–12 Mei 2026) dengan

melibatkan 20 keluarga di wilayah Puskesmas Anreapi. Program terbukti efektif meningkatkan pengetahuan (68,6%), sikap positif (72,9%), dan keterampilan pendampingan (65,5%) secara signifikan ($p < 0,001$). Capaian per pilar: kepatuhan diet meningkat 64,0%; aktivitas fisik 100,0%; kepatuhan farmakologi 86,7%; dan monitoring gula darah mandiri 138,5%.

Nilai budaya Mandar sibaliparriq terbukti memperkuat motivasi intrinsik keluarga secara kontekstual pada setiap pilar. Rekomendasi: (1) Puskesmas Anreapi mengadopsi model ini sebagai program rutin dengan pelatihan kader terstruktur; (2) kembangkan modul lima pilar dalam bahasa Mandar; (3) penelitian lanjutan dengan desain quasi-eksperimental dan kelompok kontrol; (4) model kolaborasi perguruan tinggi–puskesmas–kader dapat direplikasi di kabupaten lain di Sulawesi Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Owusu Ananeh-Firempong, I. I. (2022). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302.
- International Diabetes Federation. (2023). *IDF Diabetes Atlas (11th ed.)*. Brussels: IDF. <https://www.diabetesatlas.org>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Nasional Riskesdas 2021*. Jakarta: Balitbangkes.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021*. Jakarta: Perkeni.
- Rosland, A. M., Piette, J. D., Lyles, C. R., Parker, M. M., Moffet, H. H., & Karter, A. J. (2019). Social support and outcomes for black and white adults with diabetes. *Journal of General Internal Medicine*, 34(2), 206–213.
- Syamsuddin, A., & Arifin, Z. (2021). Kearifan lokal budaya Mandar dalam konteks kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 45–58.
- Tambuwun, M. L., & Katuuk, M. (2021). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 75–84.
- Wolever, R. Q., Dreusicke, M., Fikkan, J., Hawkins, T. V., Yeung, S., Wakefield, J., Duda, L., Bernstein, P., & Skinner, E. (2020). Integrative health coaching for patients with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 36(4), 629–639.
- World Health Organization. (2022). *Global Report on Diabetes*. Geneva: WHO Press.