

DESA KOMPLEMENTER : SOLUSI INOVATIF DALAM PEMBERDAYAAN BERKELANJUTAN DAN PENINGKATAN KESEHATAN LANSIA DENGAN DIABETES MELLITUS

Andi Suswani¹, Fatmawati², Asdinar³

^{1,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba

²Universitas Kurnia Jaya Persada, Palopo

andisuswanimakmur@stikespanritahusada.ac.id /085255001632

ABSTRAK

Peningkatan kasus Diabetes Mellitus (DM) pada lansia di Kabupaten Bulukumba menuntut inovasi layanan kesehatan berbasis komunitas yang lebih partisipatif. Program ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran kader dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup lansia melalui penerapan terapi komplementer dan pengembangan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Kegiatan ini menggunakan pendekatan *Participatory Rural Appraisal (PRA)* dengan melibatkan 24 kader dari 3 dusun di Desa Bontobangun. Kegiatan meliputi pelatihan terapi SEFT, akupresur, senam kaki diabetik, perawatan kaki, peracikan ramuan herbal, dan pembentukan Rumah Komplementer. Hasilnya menunjukkan peningkatan kompetensi kader sebesar 85%, peningkatan pengetahuan keluarga lansia sebesar 70%, serta terbentuknya tiga rumah komplementer dan tiga kebun TOGA aktif. Program berdampak pada peningkatan kemandirian lansia, efisiensi biaya pengobatan, serta tumbuhnya potensi ekonomi lokal berbasis herbal. *Desa Komplementer* menjadi model inovatif yang dapat direplikasi di wilayah lain sebagai wujud dukungan terhadap SDGs 3 dan 11 serta penguatan peran perguruan tinggi dalam pengabdian masyarakat berkelanjutan.

Kata kunci: Pemberdayaan kader; terapi komplementer; lansia; diabetes mellitus; penyakit tidak menular

ABSTRACT

The increasing prevalence of Diabetes Mellitus (DM) among the elderly in Bulukumba Regency calls for innovative, community-based health services that promote greater participation. This program aims to optimize the role of community health cadres in enhancing the independence and quality of life of older adults through the application of complementary therapies and the development of Family Medicinal Plant Gardens (TOGA). The activities employed a Participatory Rural Appraisal (PRA) approach involving 24 cadres from three hamlets in Bontobangun Village. The program included training in Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), acupressure, diabetic foot exercises, foot care, herbal formulation, and the establishment of Complementary Houses. The results showed an 85% increase in cadre competency, a 70% improvement in family knowledge about elderly care, as well as the establishment of three Complementary Houses and three active TOGA gardens. The program contributed to greater elderly self-reliance, reduced medical costs, and the growth of local herbal-based economic potential. The “Complementary Village” serves as an innovative model that can be replicated in other regions, supporting SDGs 3 and 11 and strengthening the role of higher education institutions in sustainable community engagement.

Keywords: cadre empowerment; complementary therapy; elderly; diabetes mellitus; non-communicable diseases

1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi yang berdampak pada kualitas hidup, terutama pada kelompok lansia. Secara global, jumlah penderita DM tahun 2021 mencapai 537 juta orang dan diperkirakan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 (Ogurtsova et al., 2022). Di Indonesia, DM menjadi penyebab utama penurunan produktivitas dan peningkatan beban pembiayaan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba (2023) menunjukkan peningkatan signifikan jumlah kasus DM dari 471 kasus pada tahun 2021 menjadi 1.850 kasus pada tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan perlunya inovasi pengelolaan penyakit berbasis komunitas yang mampu mengintegrasikan pendekatan promotif, preventif, dan rehabilitative.

Salah satu alternatif pengobatan DM adalah menggunakan terapi komplementer. Laporan dari Fraze Institute, 50% hingga 70% orang Kanada telah menggunakan setidaknya 1 terapi komplementer dalam hidup mereka(Grossman et al., 2018). Di Indonesia sendiri, pemanfaatan terapi komplementer masih di kisaran 40% (Anggraini et al., 2024), termasuk puskesmas Bontobangun yang sudah mulai menerapkan terapi komplementer meskipun pemanfaatannya masih 32,6%. Persentase penggunaan terapi komplementer masih sangat kurang oleh sebab itu diperlukan sebuah model berbasis komunitas yang mampu memperkuat peran serta masyarakat dalam peningkatan kemandirian kesehatan lansia secara holistic dan

berkelanjutan.

Pengobatan komplementer dan alternatif merupakan pengobatan nonfarmakologi yang menjadi salah satu pilihan dalam layanan kesehatan saat ini, dan CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) ini menjadi pertimbangan penyedia layanan Kesehatan dalam manajemen pengelolaan DM (Setiyorini et al., 2022). CAM menjadi pilihan pengobatan untuk mengurangi intervensi medis dimana penggunaan CAM pada umumnya dilakukan dengan harapan bahwa manfaat yang ditimbulkan mampu menggantikan khasiat obat-obatan konvensional (Alzahrani et al., 2021). Namun, pemanfaatan dan penerapan CAM belum dilakukan secara maksimal. Penggunaan CAM pada didasarkan atas keinginan untuk mendapatkan manfaat berdasarkan pengalaman sebelumnya(Tehrani et al., 2022), ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mendapatkan pengobatan secara pendekatan holistic, namun perlu diperhatikan aspek medis secara dalam(Alzahrani et al., 2024).

Hasil survei yang dilakukan oleh tim di Puskemas Bontobangun menemukan beberapa kendala seperti terbatasnya sumber daya manusia dalam memberikan layanan ini sehingga layanan ini tidak tersosialisasi dengan baik sebagai salah satu alternatif dalam menunjang kesehatan masyarakat. Hal ini berdampak terhadap rendahnya pemanfaatan terapi komplementer sehingga menyulitkan penerapan terapi komplementer secara menyeluruh, selain itu juga karena belum adanya pusat layanan komplementer khusus untuk pasien DM. Kondisi ini diperburuk dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manajemen pengelolaan DM termasuk tentang pentingnya pengobatan

konvensional dikombinasikan dengan pengobatan komplementer untuk menunjang kualitas hidup yang berkelanjutan bagi penderita DM.

Terapi komplementer seperti *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT), akupresur, senam kaki diabetik, serta pemanfaatan TOGA terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kontrol glikemik dan kesejahteraan psikologis (Setiyorini et al., 2022; Grossman et al., 2018). Namun, penerapannya di tingkat komunitas masih terbatas akibat rendahnya kapasitas kader dan minimnya fasilitas pendukung (Alzahrani et al., 2021).

Melalui kolaborasi antara STIKES Panrita Husada Bulukumba, Puskesmas Bontobangun, dan Pemerintah Desa Bontobangun, dirancanglah program *Desa Komplementer* sebagai inovasi dalam pemberdayaan masyarakat. Program ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader, membentuk sentra layanan berbasis terapi komplementer, serta memperkuat literasi kesehatan dan kemandirian lansia penderita DM di pedesaan.

2. METODE PELAKSANAAN (

a. Metode Pelaksanaan yang digunakan dalam kegiatan pengabmas Desa Komplementer Sebagai Solusi Inovatif dalam Pemberdayaan Berkelanjutan dan Peningkatan Kesehatan Lansia Diabetes Mellitus ini menggunakan model *Participatory Rural Appraisal (PRA)*, yang mana masyarakat non produktif diajak secara proaktif untuk membangun kemandirian kesehatan

dan sosioekonomi. Kegiatan ini dilaksanakan kurang lebih selama 8 bulan, dimana tahapan pelaksanaan dimulai dari sosialisasi sampai dengan keberlanjutan.

b. Tahapan pelaksanaan kegiatan

1) Sosialisasi

- Sosialisasi dilakukan pada awal kegiatan pengabdian, sasaran sosialisasi adalah pemerintah desa, kader kesehatan, tokoh masyarakat, lansia DM dan keluarga. Kader Posyandu menjadi fokus utama dengan harapan kader mampu berpartisipasi aktif dalam kegiatan peningkatan kesehatan lansia secara berkelanjutan
 - Tujuan sosialisasi adalah memperkenalkan konsep inovasi Desa Komplementer, menjelaskan manfaat program, tujuan program, tahapan pelaksanaan kegiatan, jadwal pelaksanaan kegiatan berdasarkan kesepakatan antara tim pengusul dengan mitra.
- 2) Pelatihan dan pendampingan : dilakukan pelatihan dan pendampingan bagi kader mengenai:
- Terapi komplementer untuk diabates (terapi zikir, akupresur, senam kaki diabetik, dan slow deep breathing exercise)

- Pelatihan pembuatan obat tradisional dasar
 - Edukasi kepada kader, lansia DM dan keluarga tentang manajemen pengelolaan DM
 - Pencatatan kondisi kesehatan mandiri seperti pemeriksaan GDS harian
 - Metode pelatihan : ceramah interaktif, praktik langsung, simulasi kasus dan modul tertulis
- c) Penerapan Teknologi Tepat Guna :
- Fokus pada teknologi yang mudah dipelajari dan mudah diakses, serta bisa digunakan secara mandiri oleh lansia DM dan keluarga
- Penggunaan manual book terapi komplementer dan audio untuk pemberian terapi zikir
 - Pemanfaatan alat akupresur manual
 - Penggunaan digitalisasi data lansia (melalui Gform)
 - Peracikan pembuatan obat tradisional
- d) Pendampingan dan Evaluasi
- Evaluasi yang akan dilakukan mengacu pada target yang ingin dicapai berdasarkan permasalahan yang ada pada lokasi mitra
- Evaluasi Keaktifan Kader Komplementer
 - Evaluasi Pengetahuan dan Keterampilan Kader
 - Evaluasi keberlanjutan Layanan Komplementer dan Tanaman Obat Keluarga
- e) Keberlanjutan Program
- Diharapkan inovasi Desa Komplementer ini bisa di replikasi oleh desa desa lainnya, jika dimungkinkan akan dikuatkan dengan Peraturan Desa dan menjalin kemitraan dengan puskesmas dengan institusi pendidikan.
- ### Lokasi Kegiatan
- Kegiatan Inovasi Desa Komplementer dilakukan di lokasi mitra yaitu di desa Bontobangun yang terdiri atas 3 (tiga) dusun yang berkolaborasi dengan Puskesmas Bontobangun pemegang program kesehatan tradisional dan program kesehatan lansia DM (program Prolanis)
- ### Sasaran
- Sasaran kegiatan yang akan dilakukan adalah keluarga, lansia DM, kader Posyandu dan ibu PKK, serta masyarakat
- ### Tahapan pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat :
- #### 1. Tahap Persiapan
- Pada tahap ini, tim akan melakukan persiapan berupa:
- a. Berkoordinasi dengan pihak mitra yaitu dalam hal ini adalah Desa Bontobangun

- serta dan ibu PKK atau kader Desa Bontobangun
- b. Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Bontobangun khususnya pemegang program kesehatan tradisional dan program Prolanis
 - c. Focus Group Discussion dengan pihak kelurahan, ibu-ibu PKK, Kader serta dengan pemegang program kesehatan tradisional dan program Prolanis terkait inisiasi pembentukan Desa Komplementer di lokasi mitra
 - d. Menyusun POA setiap kegiatan yang akan dilakukan di lokasi mitra, yang terdiri dari sosialisasi tentang pelayanan komplementer dan pembentukan kader komplementer, menyusun proposal pelatihan dan pendampingan terapi komplementer dan ramuan obat tradisional dengan aman, menyusun proposal pelatihan dan pendampingan untuk peningkatan kompetensi pemberi layanan komplementer, mempersiapkan tanaman obat keluarga yang akan dibudidayakan.
- 2. Tahap Pelaksanaan**
- a. Melakukan sosialisasi dan pembentukan kader komplementer di Desa Bontobangun
 - b. Berkoordinasi dengan tim khususnya bagian farmasi untuk melakukan pelatihan dan pendampingan dalam meracik obat tradisional dengan mengundang pembicara yang berkompeten
 - c. Melakukan pelatihan dan pendampingan terapi komplementer (terapi zikir, akupressur, deep breathing exersice dan senam kaki diabetik)
 - d. Melakukan pelatihan dan pendampingan cara meracik obat tradisional dengan aman
 - e. Berkoordinasi dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad) untuk memberikan pelatihan dan pendampingan peningkatan kompetensi kader dalam memberikan layanan komplementer
 - f. Melakukan pelatihan dan pendampingan peningkatan kompetensi kader dalam memberikan layanan komplementer lansia DM
 - g. Melakukan inisiasi pemilihan lokasi di dusun masing masing yang akan dijadikan pusat layanan komplementer dan tanaman obat keluarga .

3. Tahap Monitoring/Evaluasi

Pada tahap monitoring dan evaluasi, maka tim akan melakukan penilaian terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan di lokasi mitra untuk menentukan sejauh mana keberhasilan yang dicapai, menentukan kelemahan dan masalah yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan. Evaluasi dilakukan sepanjang kegiatan berlangsung sampai berakhirnya kegiatan pengabdian masyarakat di lokasi mitra. Kegiatan evaluasi yang dilakukan melibatkan masyarakat, keluarga, ibu-ibu PKK dan Kader, pemegang

program Puskesmas khususnya program kesehatan tradisional dan program prolanis termasuk perangkat desa. Setelah itu akan dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut dengan menyusun program kegiatan lanjutan yang dapat dilakukan mitra secara mandiri atau dengan pendampingan dari Stikes Panrita Husada.

Partisipasi mitra.

1. Peran tim Stikes Panrita Husada Bulukumba

- a. Melakukan pendekatan ke tokoh masyarakat baik yang bersifat formal maupun informal
- b. Menganalisis potensi sumber daya alam dan sumber daya manusia bersama dengan perangkat desa untuk menentukan strategi yang akan dilakukan dalam membentuk Desa Komplementer
- c. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas Bontobangun khususnya bagian pemegang program kesehatan tradisional dan program Prolanis
- d. Memfasilitasi pelatihan dan pembinaan kader dan anggota masyarakat tentang terapi komplementer bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Bulukumba khususnya Yankestrad
- e. Memberikan pelatihan dan pembinaan kader dan anggota

masyarakat tentang terapi komplementer untuk memberikan pelatihan layanan komplementer

- f. Melakukan evaluasi dan monitoring kegiatan

2. Peran Kader

- a. Mendata serta memetakan sasaran serta potensi yang ada di Desa Bontobangun
- b. Memberikan edukasi kesehatan dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Konseling)
- c. Melakukan pertemuan secara rutin
- d. Mengikuti pelatihan terapi komplementer yang diberikan
- e. Mendapatkan pendampingan secara rutin tentang layanan komplementer
- f. Memberikan pelayanan komplementer kepada keluarga yang membutuhkan
- g. Membina masyarakat melalui kelompok kegiatan
- h. Mengembangkan Desa komplementer
- i. Melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan

3. Peran mitra (Desa Bontobangun)

- a. Melakukan pembinaan kepada keluarga dan masyarakat di Desa komplementer sesuai dengan tugas sektornya masing-masing
- b. Mengembangkan kegiatan-kegiatan pelayanan komplementer kepada masyarakat sesuai dengan sector pembangunan yang dijalankan

- c. Memfasilitasi kegiatan (fisik maupun non fisik) sesuai kebutuhan masyarakat di desa komplementer
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara terpadu bersama dengan pengelola desa komplementer
- e. Memastikan rencana tindak lanjut untuk tetap dipantau keberlanjutan dari program desa komplementer

4. Peran Puskesmas Bontobangun

- a. Melakukan sosialisasi dan ikut dalam pembentukan kader komplementer sesuai tugas dan fungsi kader
- b. Melakukan pembinaan kepada masyarakat tentang pengobatan mandiri melalui terapi komplementer
- c. Mendampingi kegiatan pelatihan yang diadakan untuk kader
- d. Memonitor kegiatan layanan komplementer yang ada
- e. Memonitor kegiatan desa komplementer secara berkala dan berkelanjutan

3 HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peningkatan Kapasitas Kader

Pelaksanaan pelatihan kader kesehatan di Desa Bontobangun menunjukkan hasil yang sangat positif dalam peningkatan kompetensi

dan rasa percaya diri kader dalam memberikan layanan berbasis terapi komplementer. Sebelum intervensi, sebagian besar kader hanya memahami layanan dasar seperti pengukuran tekanan darah dan pemantauan berat badan lansia. Setelah mengikuti rangkaian pelatihan intensif yang mencakup SEFT, akupresur, senam kaki diabetik, dan perawatan kaki, terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 58 menjadi 82 poin berdasarkan hasil *pre-post test*. Hasil ini menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis praktik langsung efektif dalam meningkatkan keterampilan kader (Tehrani et al., 2022).

Selain peningkatan kompetensi teknis, kader juga menunjukkan perkembangan dalam kemampuan komunikasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Mereka menjadi lebih percaya diri untuk memberikan penyuluhan, mendemonstrasikan teknik terapi sederhana, serta menjadi narasumber pada kegiatan posyandu lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Suswani (2024) yang menegaskan bahwa keberhasilan pemberdayaan kader ditentukan oleh keterlibatan aktif, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan dari institusi pendidikan.

Pelatihan juga meningkatkan motivasi kader dalam menjalankan peran sebagai agen perubahan di komunitasnya. Dalam diskusi reflektif, para kader mengungkapkan kebanggaan karena dipercaya menjadi bagian dari program inovatif yang menggabungkan ilmu kesehatan modern dengan nilai-nilai lokal. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *community-based empowerment* yang menempatkan kader bukan hanya sebagai pelaksana, tetapi juga penggerak perubahan sosial (Rahmawati & Yuliana, 2023).

Evaluasi lanjutan menunjukkan 85% kader

mampu menguasai minimal dua teknik terapi komplementer secara mandiri, terutama zikir terapi dan akupresur. Mereka juga mulai melakukan kegiatan pelatihan replikasi kepada warga lainnya di masing-masing dusun. Dengan demikian, hasil kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kapasitas individu, tetapi juga memperluas dampak pengetahuan dan keterampilan secara horizontal di masyarakat.

2. Pembentukan Sentra Layanan dan Kebun TOGA

Salah satu capaian penting dalam program *Desa Komplementer* adalah terbentuknya tiga *Sentra Layanan Komplementer* sebagai pusat edukasi, praktik, dan konsultasi bagi masyarakat. Setiap sentra dikelola oleh delapan kader yang telah dilatih dan dilengkapi dengan alat akupresur, minyak herbal, booklet edukasi, serta sarana kebugaran lansia. Sentra ini menjadi wadah inovatif yang mengintegrasikan layanan kesehatan tradisional dan modern secara sinergis (Kemenkes RI, 2022).

Di sisi lain, pembangunan kebun TOGA menjadi kegiatan yang sangat strategis dalam mendukung keberlanjutan program. Tiga kebun TOGA yang dikembangkan di setiap dusun menanam lebih dari sepuluh jenis tanaman herbal seperti jahe, kunyit, sambiloto, serai, dan temulawak. Tanaman tersebut dimanfaatkan tidak hanya untuk terapi, tetapi juga untuk pengembangan produk herbal rumah tangga. Pendekatan ini selaras dengan hasil penelitian Grossman et al. (2018) yang menunjukkan bahwa pemanfaatan bahan herbal lokal dapat menurunkan biaya pengobatan dan meningkatkan rasa percaya diri masyarakat terhadap pengobatan alami.

Pembentukan sentra dan kebun TOGA juga memperkuat semangat gotong royong dan kolaborasi lintas sektor. Pemerintah desa, puskesmas, dan warga secara aktif berkontribusi dalam penyediaan lahan, bahan, serta pemeliharaan kebun. Kolaborasi semacam ini memperlihatkan praktik nyata dari prinsip *Sustainable Community Health Development* yang berorientasi pada kemandirian dan keberlanjutan (Alzahrani et al., 2024).

Dalam jangka panjang, keberadaan *Sentra Layanan Komplementer* dan kebun TOGA telah menjadi simbol pemberdayaan lokal yang menginspirasi desa lain di Kabupaten Bulukumba. Pemerintah daerah mulai menjajaki kerja sama untuk memperluas konsep serupa di wilayah lain. Dengan demikian, *Desa Komplementer* dapat menjadi model replikasi yang mendukung pencapaian SDGs nomor 3 tentang kesehatan yang baik dan nomor 11 tentang komunitas berkelanjutan.

3. Peningkatan Literasi Kesehatan Lansia dan Keluarga

Kegiatan edukasi dan pendampingan dalam program ini berkontribusi signifikan terhadap peningkatan literasi kesehatan lansia dan keluarganya. Berdasarkan hasil evaluasi, pengetahuan keluarga mengenai pengelolaan diabetes secara nonfarmakologis meningkat sebesar 70%. Edukasi dilakukan melalui diskusi kelompok, video edukatif, dan demonstrasi langsung di rumah kader. Pendekatan ini efektif karena memanfaatkan *peer education*, di mana keluarga belajar langsung dari kader yang berasal dari lingkungan mereka sendiri (Setiyorini et al., 2022).

Lansia peserta program menunjukkan

perubahan perilaku positif dalam menjalankan praktik perawatan diri. Mereka menjadi lebih rutin melakukan senam kaki diabetik, merawat kaki secara mandiri, dan mengikuti zikir terapi setiap minggu. Aktivitas ini tidak hanya berkontribusi pada stabilitas kadar glukosa darah, tetapi juga pada peningkatan kesejahteraan emosional. Hal ini sejalan dengan temuan Rahmawati dan Yuliana (2023) bahwa terapi komplementer dapat memperbaiki kondisi psikologis dan meningkatkan rasa tenang pada pasien diabetes.

Peningkatan literasi juga tampak dari kemampuan keluarga dalam mengenali tanda bahaya komplikasi dan melakukan tindakan awal sebelum mengakses fasilitas kesehatan. Dengan demikian, program ini memperkuat peran keluarga sebagai lapisan pertama dalam sistem dukungan sosial bagi lansia penderita DM. Selain itu, kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh kader setiap bulan turut menjaga keberlanjutan peningkatan pengetahuan di masyarakat.

Aspek lain yang menarik adalah integrasi nilai-nilai spiritual dan budaya lokal dalam setiap kegiatan edukasi. Nilai-nilai *sipakainga*, *sipakalebbi*, dan *sipakatau* yang merupakan falsafah hidup masyarakat Bugis-Makassar, digunakan sebagai landasan dalam membangun empati dan saling menghargai antara kader dan lansia. Pendekatan berbasis budaya ini memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap program, sebagaimana ditegaskan oleh Alzahrani et al. (2021) bahwa penerapan terapi berbasis nilai lokal dapat meningkatkan penerimaan dan efektivitas intervensi kesehatan.

Program ini juga memperkuat hubungan

antara perguruan tinggi dan masyarakat melalui kegiatan pendampingan berkelanjutan. STIKES Panrita Husada Bulukumba berperan tidak hanya sebagai fasilitator kegiatan, tetapi juga sebagai mitra ilmiah yang mengawal keberlanjutan program melalui penelitian terapan dan publikasi ilmiah.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Program *Desa Komplementer* terbukti menjadi inovasi efektif dalam meningkatkan kapasitas kader, literasi kesehatan, dan kemandirian lansia penderita *Diabetes Mellitus* di wilayah pedesaan Kabupaten Bulukumba. Melalui pendekatan partisipatif dan integrasi nilai-nilai kearifan lokal, kegiatan ini mampu mengubah paradigma pelayanan kesehatan dari yang bersifat kuratif menjadi promotif dan preventif. Keterlibatan aktif kader serta dukungan pemerintah desa dan perguruan tinggi menjadi faktor kunci keberhasilan implementasi program.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah Desa : Diperlukan regulasi dalam bentuk *Peraturan Desa (Perdes)* untuk memperkuat kelembagaan *Sentra Layanan Komplementer* dan menjamin keberlanjutan kegiatan, termasuk dukungan anggaran dari dana desa.
2. Bagi Perguruan Tinggi : diharapkan terus mengembangkan kegiatan *community-based research* dan pendampingan berkelanjutan dengan

memanfaatkan hasil program sebagai bahan pembelajaran dan penelitian lanjutan, khususnya terkait efektivitas terapi komplementer terhadap kadar glukosa darah dan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Tenaga Kesehatan dan Kader: Perlu dilakukan pelatihan lanjutan serta monitoring berkala agar kemampuan kader tetap terpelihara dan dapat mengikuti perkembangan ilmu terkait terapi komplementer dan manajemen penyakit kronis.

5. REFERENSI (Times New Roman, Font 12, Bold, spasi 1,5)

Alzahrani, A. S., Greenfield, S. M., Shrestha, S., & Paudyal, V. (2024). Views of healthcare professionals on complementary and alternative medicine use by patients with diabetes: A qualitative study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), 81.

Alzahrani, A. S., Price, M. J., Greenfield, S. M., & Paudyal, V. (2021). Global prevalence and types of complementary and alternative medicines use amongst adults with diabetes: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 77, 1259–1274.

Anggraini, N. N. V., Kep, M., Kom, S. K., Riskika, S., TP, N. R. I. A., Sibulo, N. M., Kep, M., Kep, S.,

Mardiana, N., & Kep, M. (2024). *KEPERAWATAN KOMPLEMENTER*. RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.

Grossman, L. D., Roscoe, R., Shack, A. R., & Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2018). Complementary and alternative medicine for diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, S154–S161.

Ogurtsova, K., Guariguata, L., Barengo, N. C., Ruiz, P. L.-D., Sacre, J. W., Karuranga, S., Sun, H., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 183, 109118.

Setiyorini, E., Qomaruddin, M. B., Wibisono, S., Juwariah, T., Setyowati, A., Wulandari, N. A., Sari, Y. K., & Sari, L. T. (2022). Complementary and alternative medicine for glycemic control of diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Public Health Research*, 11(3), 22799036221106582.

Tehrani, H., Dadashi, N., Movahedzadeh, D., Khorasani, E. C., & Jafari, A. (2022). The predictors of the use of complementary and alternative medicine among type 2 diabetes patients based on the health belief model. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 21(1), 285–292.

6. DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1 .Kegiatan Sosialisasi, pembentukan kader Desa dan tupoksi kader



Gambar 2 .Kegiatan Terapi SEFT



Gambar 3 .Terapi komplementer berbasis Evidance BAsed