# Mappatabe Terintegrasi *Home visit*: Penguatan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan *Self-Care* Diabetes Melitus Tipe 2

**Sri Marnianti Irnawan[1], Sahariah[2], Normawati[3], Riska Amelia. Y [4], Salsah Bila [5], Sulfiana[6], Athira Salsa Ghina[7]**

[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)] Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat

e-mail: sri.marniati@unsulbar.ac.id

**Abstrak**

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui praktik perawatan diri (*self-care*) yang optimal. Namun, rendahnya keterlibatan keluarga dan belum optimalnya pemanfaatan pendekatan budaya lokal dalam pelayanan kesehatan menyebabkan kepatuhan *self-care* pasien masih rendah. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat dukungan keluarga dan meningkatkan kepatuhan *self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 melalui pendekatan aMappatabe yang diintegrasikan dalam program *home visit*. Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Totoli, Kabupaten Majene, dengan melibatkan 26 pasien Diabetes Melitus Tipe 2 beserta anggota keluarganya. Metode pelaksanaan meliputi tahap persiapan, pelaksanaan edukasi berbasis keluarga melalui *home visit*, evaluasi menggunakan *pre-test* dan *post-test*, serta pendampingan dan tindak lanjut. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan proporsi peserta dengan dukungan keluarga kategori baik dari 31% menjadi 85%. Selain itu, proporsi peserta dengan tingkat *self-care* kategori kurang menurun dari 85% menjadi 50%, sedangkan kategori cukup dan baik mengalami peningkatan setelah intervensi. Pendekatan Mappatabe menciptakan komunikasi yang lebih terbuka antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga sehingga memperkuat keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit. Integrasi nilai budaya lokal dengan *home visit* menjadi strategi yang kontekstual dalam pemberdayaan keluarga dan berpotensi mendukung keberlanjutan pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di tingkat komunitas.

**Kata kunci**: Diabetes Melitus Tipe 2; Dukungan keluarga; *Home visit*; Mappatabe; *self-care*.

***Abstract***

*Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires long-term management through optimal self-care practices. However, limited family involvement and the underutilization of local cultural approaches in health services contribute to poor adherence to self-care among patients. This community service program aimed to strengthen family support and improve self-care adherence among patients with Type 2 Diabetes Mellitus through the integration of the Mappatabe cultural approach into a home visit program. The program was conducted in Totoli Village, Majene Regency, involving 26 patients with Type 2 Diabetes Mellitus and their family members. The implementation consisted of four stages: preparation, family-based education through home visits, evaluation using pre-test and post-test assessments, and follow-up assistance. The results demonstrated a substantial improvement in family support, with the proportion of participants in the good category increasing from 31% to 85%. In addition, the proportion of participants with poor self-care decreased from 85% to 50%, while the proportions in the moderate and good categories increased following the intervention. The Mappatabe approach fostered more open communication among healthcare providers, patients, and family members, thereby enhancing family engagement in diabetes management. Integrating local cultural values with home visits represents a contextual and culturally appropriate strategy for empowering families and has the potential to support the sustainable management of Type 2 Diabetes Mellitus at the community level.*

***Keywords**: Type 2 Diabetes Mellitus; Family support; home visits; Mappatabe; Self-care.*

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat secara global dan menjadi salah satu tantangan utama dalam sistem kesehatan. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi serius seperti penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan penurunan kualitas hidup (IDF, 2025). Selain itu, DMT2 memerlukan pengelolaan jangka panjang yang kompleks sehingga berdampak pada aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien (Alliston et al., 2024).

Pengelolaan DMT2 menuntut keterlibatan aktif pasien melalui praktik *self-care* yang meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, pemantauan kadar glukosa darah, serta perawatan kaki (American Diabetes Association [ADA], 2024). Namun, kepatuhan pasien dalam menjalankan *self-care* masih rendah dan menjadi salah satu penyebab utama buruknya kontrol glikemik. Selain itu, intervensi *self-care* yang tidak dilakukan secara berkelanjutan dan belum disesuaikan dengan kondisi sosial maupun budaya pasien sering kali menghasilkan luaran perawatan yang kurang optimal (Alliston et al., 2024).

Salah satu faktor yang berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan *self-care* adalah dukungan keluarga. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan peningkatan kepatuhan terhadap diet, pengobatan, perawatan kaki, dan pemantauan kadar glukosa darah. Semakin tinggi dukungan yang diberikan keluarga, semakin baik perilaku self-care pasien, bahkan berkorelasi dengan kontrol HbA1c yang lebih baik (Irnawan et al., 2025; Wilma, 2025). Sejalan dengan hal tersebut, pendekatan berbasis keluarga terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan individual karena mampu meningkatkan keterlibatan pasien, memperkuat motivasi, memperbaiki kualitas hidup, serta mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih adaptif (Teli et al., 2023).

Di sisi lain, masyarakat Indonesia memiliki potensi berupa sistem kekeluargaan yang kuat serta dukungan pelayanan kesehatan primer melalui puskesmas. Namun, pendekatan pelayanan kesehatan dalam pengelolaan DMT2 masih cenderung berfokus pada aspek medis dan belum mengintegrasikan pemberdayaan keluarga maupun pendekatan budaya lokal secara optimal. Akibatnya, hubungan terapeutik yang berkelanjutan antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga belum terbentuk secara maksimal sehingga efektivitas intervensi *self-care* masih terbatas (Fadli et al., 2026).

Berdasarkan hasil observasi pada mitra sasaran, Kelurahan Totoli merupakan wilayah dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang didominasi kelompok menengah ke bawah dan sebagian besar bekerja sebagai nelayan. Keterbatasan ekonomi serta rendahnya literasi kesehatan menjadi faktor yang menghambat pengelolaan penyakit kronis, termasuk diabetes melitus. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan dan kurang optimalnya pelaksanaan perawatan mandiri. Dari aspek sosial, keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan sehari-hari pasien, namun keterlibatan keluarga masih bersifat pasif karena belum didukung oleh pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Sementara itu, pelaksanaan program *home visit* di Kelurahan Totoli masih berfokus pada pemantauan kondisi pasien dan belum mengintegrasikan pemberdayaan keluarga maupun pendekatan budaya lokal sebagai strategi untuk meningkatkan kepatuhan *self-care*.

Data pelayanan kesehatan tahun 2025 menunjukkan bahwa Kelurahan Totoli memiliki jumlah penderita diabetes melitus tertinggi di Kabupaten Majene, yaitu sebanyak 124 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan, peningkatan jumlah penderita tersebut belum diimbangi dengan kemampuan *self-care* yang memadai. Banyak pasien masih mengalami kesulitan dalam menjalankan perawatan mandiri secara konsisten, terutama dalam pengaturan diet, kepatuhan pengobatan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah, dan perawatan kaki .

Temuan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2025 dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan perawatan diri. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin baik kepatuhan pasien dalam menjalankan *self-care* (Irnawan et al., 2025). Penelitian tersebut juga mengidentifikasi bahwa rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga, kurangnya kepatuhan perawatan diri, serta minimnya keterlibatan keluarga merupakan permasalahan utama yang dihadapi masyarakat di Kelurahan Totoli.

Sebagai upaya menjawab permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian ini mengembangkan pendekatan Mappatabe yang diintegrasikan dalam program *home visit*. Mappatabe merupakan nilai budaya lokal yang menekankan kesantunan, penghormatan, dan kedekatan emosional dalam membangun hubungan antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga. Integrasi nilai budaya tersebut dalam *home visit* diharapkan mampu memperkuat keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama sehingga keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping, tetapi juga aktif mengingatkan, memotivasi, dan membantu pasien menjalankan *self-care* sehari-hari. Melalui kunjungan rumah yang kontekstual dan berbasis budaya, proses edukasi menjadi lebih mudah diterima, sesuai dengan kondisi keluarga, serta lebih berkelanjutan dalam mendukung pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, pemantauan kadar glukosa darah, dan perawatan kaki.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga melalui pendekatan Mappatabe yang terintegrasi dalam program *home visit* sebagai upaya meningkatkan kepatuhan *self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Totoli, Kabupaten Majene.

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Totoli, Kabupaten Majene, dengan mitra sasaran pasien diabetes melitus tipe-2 dan anggota keluarganya. Pendekatan yang digunakan berupa pendidikan kesehatan berbasis keluarga melalui integrasi budaya Mappatabe dalam program *home visit*. Kegiatan pengabdian dilaksanakan melalui empat tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendampingan dan tindak lanjut.

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi bersama pemerintah Kelurahan Totoli, tenaga kesehatan, dan kader kesehatan untuk menyusun rencana pelaksanaan kegiatan serta mengidentifikasi keluarga dan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang menjadi sasaran program. Pada tahap ini tim pengabdian menyusun modul dan materi edukasi, menyiapkan instrumen evaluasi berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test*, mempersiapkan sarana pendukung kegiatan, serta menyusun jadwal pelaksanaan. Selanjutnya dilakukan sosialisasi program melalui pemerintah kelurahan dan kader kesehatan untuk menyampaikan tujuan, manfaat, mekanisme pelaksanaan, serta mendorong partisipasi aktif keluarga dan pasien selama kegiatan berlangsung.

Tahap pelaksanaan merupakan kegiatan inti yang diawali dengan pemberian *pre-test* kepada peserta untuk mengukur pengetahuan keluarga dan pasien mengenai diabetes melitus, perilaku dukungan keluarga, serta kepatuhan *self-care* pasien. Selanjutnya dilakukan edukasi kesehatan melalui pendekatan Mappatabe yang diintegrasikan dalam program *home visit*. Penyampaian materi didukung dengan penggunaan modul edukasi, diskusi interaktif, serta sesi tanya jawab guna memastikan peserta memahami materi yang diberikan. Setelah itu dilaksanakan pelatihan keterampilan kepada keluarga mengenai pendampingan pasien diabetes melitus yang meliputi pemantauan kadar glukosa darah, pengaturan pola makan sesuai diet diabetes, pengingat kepatuhan minum obat, serta perawatan kaki sebagai upaya pencegahan komplikasi. Pelatihan dilakukan menggunakan metode demonstrasi dan praktik langsung sehingga keluarga mampu menerapkan keterampilan tersebut secara mandiri dan berperan aktif sebagai pendamping utama pasien dalam menjalankan *self-care* secara konsisten.

Tahap evaluasi dilakukan melalui pelaksanaan *post-test* menggunakan instrumen yang sama dengan *pre-test* untuk mengukur perubahan pengetahuan keluarga dan pasien, perilaku dukungan keluarga, serta kepatuhan *self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 setelah intervensi. Selain itu, peserta juga diberikan survei kepuasan untuk menilai penerimaan, kenyamanan, dan efektivitas pendekatan budaya Mappatabe dalam proses komunikasi dan pendampingan selama pelaksanaan *home visit*. Data hasil *pre-test* dan *post-test* dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan capaian peserta.

Tahap pendampingan dan tindak lanjut dilakukan untuk menjaga keberlanjutan program. Tim pengabdian menyerahkan modul edukasi kepada keluarga dan tenaga kesehatan sebagai media pembelajaran mandiri serta menyusun rencana monitoring dan evaluasi untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku keluarga dan kepatuhan *self-care* pasien. Selain itu, koordinasi dengan pemerintah Kelurahan Totoli dan tenaga kesehatan dilakukan untuk mendorong integrasi pendekatan Mappatabe dalam pelaksanaan program *home visit* sebagai bagian dari pelayanan kesehatan primer bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Keberhasilan kegiatan ditentukan berdasarkan peningkatan perilaku dukungan keluarga, serta peningkatan kepatuhan *self-care* pasien yang diukur melalui perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test*. Keberhasilan program juga didukung oleh tingginya tingkat kepuasan peserta terhadap pendekatan budaya Mappatabe dan adanya komitmen pemerintah kelurahan serta tenaga kesehatan untuk mengimplementasikan pendekatan tersebut secara berkelanjutan dalam kegiatan *home visit*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa integrasi pendekatan Mappatabe dalam pelaksanaan program *home visit* sebagai bagian dari pelayanan kesehatan primer bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dilaksanakan selama 2 minggu, di Kelurahan Totoli, Kabupaten Majene. Kegiatan diikuti oleh 26 peserta yang terdiri atas pasien diabetes melitus tipe 2 dan anggota keluarganya. Seluruh tahapan kegiatan, mulai dari persiapan, sosialisasi, pelaksanaan *home visit*, hingga penyerahan modul dan media edukasi, dapat terlaksana sesuai rencana dengan dukungan aktif dari pemerintah kelurahan Totoli, tenaga kesehatan dan kader setempat.




**Gambar 1. Pelaksanaan Mappatabe Terintegrasi *Home visit***

Karakteristik peserta *home visit* disajikan pada **Tabel 1**. Berdasarkan karakteristik peserta, sebagian besar merupakan lansia (>60 tahun) sebanyak 14 orang (54%), sedangkan kelompok dewasa (18–59 tahun) sebanyak 12 orang (46%). Jumlah peserta laki-laki dan perempuan seimbang, masing-masing sebanyak 13 orang (50%). Tingkat pendidikan didominasi lulusan sekolah dasar (54%), diikuti SMP (23%), SMA (15%), serta masing-masing 4% berpendidikan perguruan tinggi dan tidak pernah bersekolah. Dari aspek pekerjaan, mayoritas peserta merupakan ibu rumah tangga (50%), sementara sisanya bekerja sebagai nelayan, karyawan swasta, wiraswasta, petani, PNS/pensiunan, dan tidak bekerja.

Berdasarkan riwayat penyakit, sebagian besar peserta telah menderita Diabetes Melitus selama ≤5 tahun (88%), sedangkan 12% memiliki durasi penyakit lebih dari lima tahun. Selain itu, mayoritas peserta menggunakan pengobatan herbal (62%), sementara 38% menjalani terapi farmakologi. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sasaran kegiatan didominasi oleh kelompok lansia dengan tingkat pendidikan dasar dan riwayat penyakit yang relatif masih singkat.

| Karateristik | n | % |
|---|---|---|
| **Usia** | | |
| Dewasa (18-59 tahun) | 12 | 46 |
| Lansia (>60 tahun) | 14 | 54 |
| **Total** | **26** | **100** |
| **Jenis Kelamin** | | |

| | | |
|---|---|---|
| Perempuan | 13 | 50 |
| Laki-laki | 13 | 50 |
| **Total** | **26** | **100** |
| **Pendidikan** | | |
| SD | 14 | 54 |
| SMP | 6 | 23 |
| SMA | 4 | 15 |
| Perguruan Tinggi | 1 | 4 |
| Tidak Sekolah | 1 | 4 |
| **Total** | **26** | **100** |
| **Pekerjaan** | | |
| Nelayan | 4 | 15 |
| Karyawan Swasta | 2 | 8 |
| Wiraswasta | 2 | 8 |
| Petani | 1 | 4 |
| PNS/Pensiunan | 1 | 4 |
| IRT | 13 | 50 |
| Tidak bekerja | 3 | 12 |
| **Total** | **26** | **100** |
| **Riwayat DM** | | |
| Durasi pendek (≤5 tahun) | 23 | 88 |
| Durasi panjang (> 5 tahun) | 3 | 12 |
| **Total** | **26** | **100** |
| **Obat** | | |
| Herbal | 16 | 62 |
| Farmakologi | 10 | 38 |
| **Total** | **26** | **100** |

**Tabel 1. Karakteristik Peserta Mappatabe Terintegrasi *Home visit***

Hasil evaluasi dukungan keluarga sebelum dan sesudah *home visit* disajikan pada **Tabel 2**. Hasil pengukuran dukungan keluarga sebelum pelaksanaan *home visit* menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kategori dukungan keluarga kurang baik, yaitu sebanyak 18 orang (69%), sedangkan hanya 8 orang (31%) yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebelum intervensi, keterlibatan keluarga dalam mendukung pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 masih belum optimal, sehingga berpotensi memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan perawatan diri secara konsisten.

Setelah pelaksanaan program *Mappatabe* Terintegrasi *Home visit*, terjadi peningkatan dukungan keluarga yang ditandai dengan bertambahnya peserta yang memiliki dukungan keluarga kategori baik menjadi 22 orang (85%), sementara kategori kurang baik menurun menjadi 4 orang (15%). Perubahan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis keluarga yang dipadukan dengan kunjungan rumah efektif dalam memperkuat keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama bagi penyandang Diabetes Melitus Tipe 2, sehingga diharapkan mampu mendorong keberlanjutan praktik *self-care* dalam kehidupan sehari-hari.

| **Kategori Dukungan** | **Pre Test** | | **Post Test** | |
|---|---|---|---|---|
| **Keluarga** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Baik | 8 | 31 | 22 | 85 |
| Kurang Baik | 18 | 69 | 4 | 15 |
| **Total** | **26** | **100** | **26** | **100** |

**Tabel 2. Perubahan Tingkat Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah *Home visit***

Hasil pengukuran tingkat perawatan diri (*self-care*) sebelum pelaksanaan *home visit* menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 22 orang (85%), sedangkan 4 orang (15%) berada pada kategori cukup dan tidak ada peserta yang termasuk dalam kategori baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sebelum *home visit*, sebagian besar penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 belum menerapkan perilaku *self-care* secara optimal, baik dalam aspek pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, maupun pemantauan kondisi kesehatan.

Setelah pelaksanaan *home visit*, terjadi peningkatan tingkat perawatan diri peserta. Jumlah peserta dengan kategori baik meningkat menjadi 3 orang (12%), kategori cukup meningkat

menjadi 11 orang (42%), sementara kategori kurang menurun menjadi 13 orang (50%). Meskipun sebagian peserta masih berada pada kategori kurang, hasil tersebut menunjukkan adanya pergeseran tingkat *self-care* ke arah yang lebih baik setelah intervensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan *Mappatabe* Terintegrasi *Home visit* mampu meningkatkan kemampuan peserta dalam melakukan perawatan diri melalui penguatan edukasi, pendampingan, dan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

| Kategori Perawatan Diri | Pre Test | | Post Test | |
|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % |
| Baik | 0 | 0 | 3 | 12 |
| Cukup | 4 | 15 | 11 | 42 |
| Kurang | 22 | 85 | 13 | 50 |
| **Total** | **26** | **100** | **26** | **100** |

**Tabel 3. Perubahan Tingkat Perawatan Diri Sebelum dan Sesudah *Home visit***

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat dukungan keluarga dan meningkatkan kepatuhan perawatan diri (*self-care*) pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 melalui pendekatan Mappatabe yang diintegrasikan dalam program *home visit*. Pendekatan ini dipilih karena pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 tidak hanya dipengaruhi oleh faktor klinis, tetapi juga oleh konteks sosial dan budaya tempat pasien menjalani kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang mengakomodasi nilai-nilai kearifan lokal diharapkan lebih mudah diterima, dipahami, dan diterapkan oleh masyarakat (Hilal et al., 2026). Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pada dua indikator utama, yaitu dukungan keluarga dan perawatan diri, setelah pelaksanaan program.

Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan yang cukup besar pada dukungan keluarga, dari 31% peserta berada pada kategori baik sebelum intervensi menjadi 85% setelah intervensi. Peningkatan dukungan keluarga dapat dijelaskan melalui pendekatan Mappatabe yang menempatkan keluarga sebagai mitra aktif dalam proses edukasi. Keterlibatan tersebut mendorong keluarga untuk memahami perannya dalam mendukung pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di rumah. Dalam budaya Mandar, Mappatabe merupakan bentuk penghormatan atau permisi yang mencerminkan sikap santun ketika memulai interaksi dengan orang lain. Nilai budaya tersebut dimanfaatkan sebagai pendekatan awal dalam pelaksanaan *home visit*, sehingga kunjungan dilakukan dengan cara yang menghargai keluarga sebagai subjek, bukan sekadar sasaran edukasi. Pendekatan yang menghormati norma budaya lokal ini mendorong terciptanya komunikasi yang lebih terbuka dan meningkatkan penerimaan keluarga terhadap informasi kesehatan yang disampaikan.

Selama pelaksanaan *home visit*, pendekatan Mappatabe juga memperoleh respons yang positif dari peserta dan anggota keluarga. Kunjungan yang diawali dengan penyampaian salam dan penghormatan sesuai budaya setempat menciptakan suasana komunikasi yang lebih hangat dan tidak formal, sehingga keluarga lebih terbuka dalam menyampaikan pengalaman, kebiasaan sehari-hari, maupun kendala yang dihadapi dalam mendampingi pasien. Kondisi tersebut menjadikan proses edukasi berlangsung secara dua arah, di mana keluarga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga aktif mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan solusi yang sesuai dengan kondisi rumah tangga mereka. Respons tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan pendekatan budaya lokal tidak hanya meningkatkan penerimaan terhadap pesan kesehatan, tetapi juga membangun kemitraan yang lebih kuat antara keluarga dan tenaga kesehatan dalam proses pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2.

Respons positif yang ditunjukkan keluarga selama pelaksanaan kegiatan mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan tidak hanya meningkatkan penerimaan terhadap edukasi, tetapi juga memperkuat fungsi keluarga sebagai sistem pendukung pasien. Kondisi ini sejalan dengan teori dukungan sosial keluarga yang menjelaskan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian bagi anggotanya yang mengalami masalah kesehatan; ketika keempat aspek tersebut diperkuat, individu dengan penyakit kronis akan merasa lebih didampingi dalam menjalani proses pengobatan. Kunjungan rumah memungkinkan tenaga kesehatan berinteraksi langsung dengan seluruh anggota keluarga dalam suasana yang lebih akrab dibandingkan edukasi di fasilitas kesehatan, sehingga kesempatan untuk mengklarifikasi

kesalahpahaman, menjawab kekhawatiran, dan menyusun kesepakatan dukungan bersama menjadi lebih besar. Hal ini memperkuat temuan tinjauan sistematis yang menegaskan bahwa dukungan keluarga berperan penting bagi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang berusia lanjut, dan bahwa dukungan sosial berkontribusi terhadap pengetahuan serta praktik pengelolaan diri pada lansia dengan diabetes tipe 2 (Fatimah et al., 2023).

Hasil ini juga konsisten dengan penelitian yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dan *self-care* maupun kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2, di mana keterlibatan keluarga secara konsisten dilaporkan sebagai salah satu prediktor penting keberhasilan pengelolaan diri pasien (Dewi et al., 2024). Implikasinya, penguatan dukungan keluarga berbasis Mappatabe berpotensi dijadikan strategi awal (*entry point*) yang efektif untuk membuka keterlibatan keluarga dalam program-program kesehatan berbasis komunitas, tetapi keberlanjutannya perlu didukung oleh pendampingan lanjutan agar tidak sekadar menjadi peningkatan yang bersifat sementara.

Meskipun penguatan dukungan keluarga menunjukkan hasil yang menggembirakan, perubahan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan perilaku perawatan diri pada tingkat yang sama. Peningkatan pada aspek perawatan diri berlangsung lebih bertahap. Meskipun proporsi peserta dengan kategori kurang menurun, separuh peserta masih berada pada kategori tersebut setelah intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan dukungan keluarga belum secara otomatis diikuti oleh perubahan perilaku *self-care* dalam proporsi yang sama. Kondisi tersebut dapat dipahami karena *self-care* merupakan perilaku yang memerlukan pembentukan kebiasaan, penguasaan keterampilan, serta konsistensi dalam pelaksanaannya. Berbeda dengan peningkatan pengetahuan atau sikap, perubahan perilaku membutuhkan proses yang lebih panjang dan umumnya tidak dapat dicapai hanya melalui satu kali kunjungan edukatif. Sebuah studi yang melakukan pendekatan edukasi kepada orang tua melalui aplikasi digital terbukti bahwa pengetahuan seringkali lebih mengalami peningkatan lebih dahulu sebelum perilaku karena perilaku terbentuk setelah melalui proses mengenali atau memahami terlebih dahulu (Sahariah et al., 2025).

Meskipun perubahan perilaku belum optimal pada seluruh peserta, selama pelaksanaan kegiatan terlihat adanya peningkatan kesadaran untuk mulai menerapkan anjuran yang diberikan. Sebagian peserta menyampaikan komitmennya untuk memperbaiki pola makan, mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, serta lebih memperhatikan keteraturan penggunaan obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Namun demikian, perubahan tersebut masih memerlukan penguatan melalui pendampingan yang berkesinambungan agar dapat berkembang menjadi kebiasaan yang menetap. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi melalui *home visit* berperan sebagai langkah awal dalam membangun motivasi peserta, sedangkan perubahan perilaku yang berkelanjutan memerlukan proses pendampingan yang lebih panjang.

Karakteristik peserta turut memengaruhi hasil yang diperoleh. Lebih dari separuh peserta merupakan kelompok lansia dengan tingkat pendidikan dasar, sementara sebagian besar masih mengandalkan pengobatan herbal dibandingkan terapi farmakologis. Kombinasi karakteristik tersebut berpotensi memperlambat perubahan perilaku *self-care*. Pada kelompok lansia, pembentukan kebiasaan baru umumnya memerlukan waktu yang lebih panjang, pengulangan edukasi, serta pendampingan yang berkelanjutan. Kondisi ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, dan perawatan diri saling berkaitan dalam pengelolaan Diabetes Melitus, tetapi perubahan perilaku berlangsung secara bertahap (Setyawan et al., 2026).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku *self-care* dipengaruhi oleh berbagai faktor individu sehingga memerlukan penjelasan dari perspektif teori keperawatan. Temuan ini dapat dijelaskan melalui perspektif *self-care deficit* dari Orem yang memandang perawatan diri sebagai kemampuan yang harus dibangun secara bertahap melalui edukasi, latihan, dan penguatan sistem pendukung di sekitar individu (Risnah & Irwan, 2023). Dukungan keluarga yang meningkat lebih dahulu dapat dipahami sebagai prasyarat (*enabling factor*) yang membuka ruang bagi perbaikan *self-care*, namun belum tentu langsung menghasilkan perubahan perilaku yang setara pada rentang waktu evaluasi yang sama. Tinjauan literatur Alifa et al., (2025) mengenai efektivitas program *home care* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 juga menegaskan bahwa intervensi berbasis rumah efektif meningkatkan kualitas hidup, kemampuan merawat diri, dan peran keluarga, tetapi umumnya membutuhkan program berkelanjutan, bukan kunjungan

tunggal, untuk mencapai hasil yang optimal. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya program lanjutan yang lebih terstruktur dan berulang, misalnya kunjungan rumah periodik atau pendampingan kader terlatih, agar peningkatan dukungan keluarga yang telah terbentuk dapat dikonversi secara bertahap menjadi perbaikan praktik *self-care* yang lebih konsisten.

Selain dipengaruhi oleh karakteristik peserta, keberhasilan program juga tidak terlepas dari desain intervensi yang diterapkan selama kegiatan pengabdian. Efektivitas program ini tidak hanya berasal dari penerapan pendekatan Mappatabe maupun *home visit* secara terpisah, tetapi dari integrasi keduanya dalam satu rangkaian intervensi. Pendekatan Mappatabe membangun hubungan yang saling menghormati antara tenaga kesehatan dan keluarga sehingga proses edukasi berlangsung lebih terbuka. Setelah hubungan tersebut terbangun, *home visit* memungkinkan edukasi disesuaikan dengan kondisi nyata setiap keluarga melalui pengamatan terhadap lingkungan rumah, pola interaksi antaranggota keluarga, serta hambatan yang dihadapi pasien dalam menjalankan perawatan diri. Dengan demikian, intervensi yang diberikan menjadi lebih kontekstual, personal, dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing keluarga sehingga berpotensi meningkatkan efektivitas pemberdayaan keluarga dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 (Abu & Llahana, 2025).

Program ini juga memperoleh dukungan dari kader kesehatan yang terlibat selama pelaksanaan kegiatan. Kehadiran kader mempermudah proses koordinasi dengan keluarga sasaran, membantu membangun kedekatan antara tim pelaksana dan masyarakat, serta berperan dalam memotivasi keluarga untuk mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Dari perspektif keberlanjutan program, keterlibatan kader menjadi aspek yang penting karena mereka memiliki kedekatan dengan masyarakat dan berpotensi melanjutkan upaya pemantauan maupun penguatan edukasi setelah kegiatan pengabdian selesai. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan keluarga diharapkan mampu menciptakan sistem pendampingan yang lebih berkelanjutan dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di tingkat komunitas (Ahmed et al., 2022; Yusra & Waluyo, 2022).

Dukungan kader tersebut semakin memperkuat keunggulan pendekatan yang dikembangkan dalam program ini. Keunggulan utama program ini terletak pada integrasi pendekatan edukatif dengan nilai budaya Mappatabe sebagai media membangun hubungan awal antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien. Strategi tersebut membedakan program ini dari edukasi kesehatan konvensional yang umumnya dilaksanakan secara satu arah di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemanfaatan nilai budaya lokal menjadikan pesan kesehatan lebih dekat dengan pengalaman masyarakat sehingga lebih mudah diterima dan dipahami (Nurfadhila et al., 2023). Dengan demikian, edukasi tidak dipersepsikan sebagai informasi yang datang dari luar, tetapi sebagai bagian yang selaras dengan nilai dan kebiasaan masyarakat setempat.

Meskipun memberikan hasil yang positif, pelaksanaan program masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain keterbatasan waktu pendampingan, karakteristik peserta yang didominasi kelompok lansia, serta kebiasaan sebagian masyarakat yang masih mengandalkan pengobatan herbal sebagai terapi utama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan memerlukan proses yang berkelanjutan dan tidak dapat dicapai hanya melalui intervensi jangka pendek. Oleh karena itu, integrasi pendekatan Mappatabe dalam kegiatan *home visit* yang dilaksanakan secara periodik melalui dukungan puskesmas dan kader kesehatan berpotensi menjadi strategi yang lebih efektif dalam mempertahankan perubahan perilaku dan meningkatkan kualitas pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 di masyarakat.

## SIMPULAN

Program pengabdian kepada masyarakat melalui pendekatan Mappatabe yang diintegrasikan dengan *home visit* terbukti mampu memperkuat dukungan keluarga dan meningkatkan kepatuhan perawatan diri (*self-care*) pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Pendekatan berbasis kearifan lokal menciptakan komunikasi yang lebih terbuka antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga sehingga keluarga lebih berperan sebagai mitra dalam pengelolaan penyakit. Meskipun peningkatan *self-care* belum optimal pada seluruh peserta, program ini berhasil membangun kesadaran awal dan motivasi untuk menerapkan perilaku perawatan diri yang lebih baik. Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi nilai budaya lokal dengan kunjungan rumah

merupakan strategi yang potensial dalam pemberdayaan keluarga untuk pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2, terutama pada masyarakat dengan karakteristik sosial budaya yang kuat.

## SARAN

Keberhasilan program ini perlu ditindaklanjuti melalui pelaksanaan *home visit* secara berkala dengan melibatkan tenaga kesehatan dan kader sebagai pendamping di tingkat komunitas agar perubahan perilaku *self-care* dapat dipertahankan secara berkelanjutan. Selain itu, pendekatan Mappatabe berpotensi diintegrasikan ke dalam program pengelolaan penyakit kronis di puskesmas sebagai strategi pemberdayaan keluarga yang sesuai dengan karakteristik budaya masyarakat. Penelitian dan kegiatan pengabdian selanjutnya disarankan menggunakan periode pendampingan yang lebih panjang serta mengevaluasi perubahan pada setiap komponen *self-care* untuk memperoleh gambaran efektivitas intervensi yang lebih komprehensif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Sulawesi Barat melalui LPPM yang telah memberikan dukungan pendanaan untuk kegiatan pengabdian hilirisasi ini, serta kepada Pemerintah Kelurahan Totoli, UPTD Puskesmas Totoli, kader kesehatan, serta seluruh peserta dan keluarga pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang telah berpartisipasi aktif selama pelaksanaan program. Apresiasi juga diberikan kepada seluruh anggota tim pelaksana yang telah berkontribusi dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak menjadi faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan program pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Abu, S., & Llahana, S. (2025). Factors influencing the uptake of culturally tailored diabetes self-management education and support programmes among ethnic minority patients with type 2 diabetes: A systematic review. *Primary Care Diabetes*, *19*(2), 103–110. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2025.01.010

Ahmed, S., Chase, L. E., Wagnild, J., Akhter, N., Sturridge, S., Clarke, A., Chowdhary, P., Mukami, D., Kasim, A., & Hampshire, K. (2022). Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: systematic review and recommendations for policy and practice. *International Journal for Equity in Health*, *21*(1), 1–30. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01615-y

Alliston, P., Jovkovic, M., Khalid, S., Fitzpatrick-lewis, D., Ali, U., & Sherifali, D. (2024). *The effects of diabetes self-management programs on clinical and patient reported outcomes in older adults : a systematic review and meta-analysis*. *June*. https://doi.org/10.3389/fcdhc.2024.1348104

American Diabetes Association [ADA]. (2024). *Diabetes Care Standards of Care In Diabetes 2024*. *47*(1).

Dewi, R., Suherman, R., Oktaviani, Y., Melinda, F., & Budiana, J. (2024). *Hubungan dukungan keluarga dan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2*. *5*(01), 41–48. https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1349

Fadli, F., Nursalam, N., Sjattar, L., & Uly, N. (2026). *control , and quality of life in type 2 diabetes : a self- regulation intervention based on the individual and family self-management theory*. *January*, 1–12. https://doi.org/10.3389/fcdhc.2025.1712334

Fatimah, K. S., Zahirah, A., Nur, I., Anastasya, M. P., & Nurcandra, F. (2023). Dukungan keluarga terhadap pasien diabetes melitus tipe 2 yang berusia lanjut : systematic review. *Jurnal Medika Malahayati*, *7*(3), 779–788. https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jmm.v7i3.10510

Hilal, A., Sapnita, Amaliah, L., Adiaksa, B. W., Yermi, & Mustarin, Y. (2026). Peran Kearifan Lokal dalam Praktik Pencegahan Penyakit Menular di Komunitas Adat. *Journal of Innovative and Creativity (Joecy)*. https://doi.org/10.31004/joecy.v6i1.7238

IDF. (2025). *IDF Diabetes Atlas 11th Edition - 2025* (D. J, Magliano, E. J. Boyko, I. Genitsaridi, L. Piemonte, P. Riley, & P. Salpea (ed.)). IDF. https://diabetesatlas.org/

Irnawan, S. M., Mangampa, F., Masikki, M. F. D. D., & Sahariah. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas*

*Banggai*. *16*(1), 105–111.

Nengsi, S. W. S. (2023). *Kontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang*. Universitas Sulawesi Barat.

Nurfadhila, N., Kadar, K. S., & Tahir, T. (2023). Pendidikan Kesehatan Berbasis Budaya pada Orang dengan Diabetes Mellitus: Sebuah Scoping Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *9*(2), 320–331. https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss2.1467

Risnah, & Irwan, M. (2023). *Teori dan Model Keperawatan* (S. Arafah & N. I. Najamuddin (ed.); hal. 20–23). Trans Info Media.

Sahariah, Irnawan, S. M., Bila, S., Normawati, Fitriani, Y, R. A., & Sulkipli. (2025). Edukasi Digital : Pemanfaatan Aplikasi Primaku untuk Mendorong Perubahan Perilaku Orang Tua dalam Memantau Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Medika: Medika*, *4*(4), 2153–2161.

Setyawan, A. B., Hapsari, F. V., & Kristina, M. (2026). Pengetahuan , Dukungan Keluarga , dan Perawatan Diri sebagai Prediktor Pengelolaan Diri Pasien DM. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, *12*(1), 255–268.

Teli, M., Thato, R., Hasan, F., & Rias, Y. A. (2023). Effectiveness of Family-Based Diabetes Management Intervention on Glycated Haemoglobin Among Adults With Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Biological Research For Nursing*, *26*(2), 315–333. https://doi.org/10.1177/10998004231218887

Wilma. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembang*. Universitas Sulawesi Barat.

Yusra, A., & Waluyo, A. (2022). Family Support Toward Adherence and Glycemic Control of Type 2 Diabetes Patient: a Systematic Review. *Problemi Endokrinnoi Patologii*, *79*(1), 100–111. https://doi.org/10.21856/j-PEP.2022.1.14