JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan
Vol. 9, No. 2, Bulan November Tahun 2026, hlm. 252-
eISSN: 2622-6944
pISSN: 2621-6612
URL : https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/



Studi Eksplorasi Pengembangan Model Inovatif Edukasi Hipertensi Berbasis *Tudang Sipatangngareng* pada Masyarakat Pesisir Danau Tempe

Anugerah Yanuar Azis[1*], Ruslang[2], Tetti Surianti[3], Yammar[4], Nirmawati Darwis[5]

[1,2]Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatung
anugerahyanuarazis@gmail.com, ruslangners@gmail.com
[3]Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatung
tettisurianti2@gmail.com
[4,5]Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatung
yammarskg@gmail.com, nirmawatidarwis9@gmail.com

Keywords:

Hypertension, Tudang Sipatangngareng, Health Education, Coastal Communities, Quality of Life.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most prevalent non-communicable diseases in Indonesia and remains a major public health challenge among coastal communities, including those living around Lake Tempe, which are characterised by unique cultural values, lifestyles, and healthcare access. Health education approaches that integrate local wisdom are needed to ensure that health interventions are more contextual and sustainable. This study aimed to explore the experiences of individuals with hypertension, family members, community health volunteers, healthcare professionals, and community leaders in hypertension management and to develop an innovative health education model based on the local wisdom of Tudang Sipatangngareng to improve the quality of life of the Lake Tempe coastal community. This study employed a qualitative design using a descriptive phenomenological approach and Colaizzi's method of analysis. Participants were selected using purposive sampling, and the sample size was determined based on the principle of thematic data saturation, which was achieved with seven participants, comprising two individuals with hypertension, two family members, one community health volunteer, one healthcare professional, and one community leader. Data were collected through semi-structured in-depth interviews, observations, and field notes, and analysed using Colaizzi's seven-step method. The findings identified key themes describing participants' experiences in hypertension management and led to the development of a Tudang Sipatangngareng-based health education model that reflects the cultural context of the coastal community. This model is expected to serve as a reference for healthcare professionals and policymakers in developing effective, participatory, and sustainable hypertension management interventions.

Kata Kunci

Hipertensi, Tudang Sipatangngareng, Edukasi Kesehatan, Masyarakat Pesisir, Kualitas Hidup

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi di Indonesia dan menjadi tantangan kesehatan pada masyarakat pesisir, termasuk masyarakat pesisir Danau Tempe, yang memiliki karakteristik budaya, pola hidup, dan akses layanan kesehatan yang khas. Pendekatan edukasi yang mengintegrasikan kearifan lokal diperlukan agar intervensi kesehatan lebih kontekstual dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman penderita hipertensi, keluarga, kader kesehatan, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam manajemen hipertensi serta merumuskan model inovatif edukasi berbasis kearifan lokal *Tudang Sipatangngareng* untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat pesisir Danau Tempe. Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif dan analisis Colaizzi. Informan dipilih secara purposive, dan jumlah informan ditentukan

berdasarkan prinsip *thematic data saturation*, sehingga saturasi data dicapai pada tujuh informan yang terdiri atas dua penderita hipertensi, dua anggota keluarga, satu kader kesehatan, satu tenaga kesehatan, dan satu tokoh masyarakat. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi, dan catatan lapangan, kemudian dianalisis menggunakan tujuh tahapan Colaizzi. Hasil penelitian mengidentifikasi tema-tema utama yang menggambarkan pengalaman manajemen hipertensi serta menghasilkan model edukasi berbasis *Tudang Sipatangngareng* yang sesuai dengan konteks budaya masyarakat pesisir. Model ini menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dalam mengembangkan intervensi manajemen hipertensi yang efektif, partisipatif, dan berkelanjutan.

Korespondensi Penulis
Anugerah Yanuar Azis
Universitas Puangrimaggalatung,
Jl. Puangrimaggalatung No. 27 Sengkang, Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan
Telepon : +6282345246161
Email: anugerahyanuarazis@gmail.com

Submitted : 09-07-2026;
Accepted :13-07-2026;
Published : 24-11-2026

Copyright *(c) 2024 The Author (s)*
This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang diakui sebagai tantangan utama kesehatan masyarakat global karena kontribusinya pada kejadian penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, dan kematian dini. Meskipun berbagai program pengendalian hipertensi telah dilaksanakan, proporsi penderita dengan tekanan darah tidak terkontrol tetap tinggi, terutama di negara berkembang, sehingga dibutuhkan pendekatan yang lebih kontekstual dan berkelanjutan. Berbagai penelitian menekankan bahwa literasi kesehatan yang lebih tinggi melalui edukasi yang relevan secara budaya mampu memperbaiki perilaku kesehatan dan membantu pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi [1], [2], [3].

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah yang menuntut pendekatan promotif dan preventif yang inovatif. Edukasi kesehatan selama ini cenderung bersifat konvensional satu arah, sehingga kurang efektif mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Pendekatan berbasis komunitas dan partisipasi masyarakat mulai dikembangkan sebagai strategi yang lebih efektif karena mampu meningkatkan literasi kesehatan, keterlibatan warga dalam mengenali faktor risiko, serta membangun komitmen bersama dalam pengendalian hipertensi [4], [5]. Penekanan pada budaya dalam intervensi kesehatan telah terbukti meningkatkan penerimaan pesan kesehatan ketika materi disampaikan dalam bahasa, norma, dan sistem sosial lokal yang hidup dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa edukasi berbasis budaya tidak hanya meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi, tetapi juga menguatkan kapasitas literasi kesehatan secara umum melalui mekanisme kepemimpinan lokal dan musyawarah komunitas [5], [6].

Masyarakat pesisir Danau Tempe memiliki tradisi *Tudang Sipatangngareng*, sebuah forum duduk bersama untuk berdiskusi, bermusyawarah, saling mengingatkan, dan mengambil keputusan secara kolektif dalam penyelesaian persoalan lokal. Tradisi ini tidak sekadar mekanisme sosial tetapi juga media edukasi kesehatan melalui kepercayaan, partisipasi, dan solidaritas yang terbentuk di antara warga. Potensi budaya ini, jika dimanfaatkan secara optimal, berpeluang menjadi media edukasi hipertensi yang kontekstual dan berkelanjutan, sejalan dengan temuan bahwa nilai-nilai budaya lokal dapat meningkatkan literasi kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita hipertensi. Namun demikian, masih belum ada model edukasi hipertensi yang secara eksplisit mengintegrasikan struktur komunikasi dan musyawarah *Tudang Sipatangngareng* sebagai dasar intervensi kesehatan di komunitas pesisir Danau Tempe, sehingga diperlukan studi eksploratif untuk menggali kebutuhan, pengalaman, dan mekanisme sosial yang relevan sebelum menyusun model edukasi inovatif berbasis *Tudang Sipatangngareng* [5], [6].

Hasil penelitian fenomenologi di komunitas pesisir Danau Tempe mengungkap bahwa pengelolaan hipertensi masih dipengaruhi oleh rendahnya literasi kesehatan, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, konsumsi garam yang tinggi, kepatuhan minum obat yang belum optimal, serta keterbatasan akses edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Penelitian tersebut juga menegaskan bahwa dukungan keluarga, tokoh masyarakat, serta nilai budaya lokal mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku

pengelolaan hipertensi, sehingga diperlukan model edukasi yang kontekstual dan sensitif budaya setempat [6], [7]. Sementara itu, temuan literatur menunjukkan adanya kesenjangan antara edukasi berbasis budaya dan eksplorasi bagaimana nilai budaya lokal dapat diterjemahkan menjadi komponen model edukasi yang sistematis, sehingga penelitian eksploratif diperlukan untuk menggali secara mendalam kebutuhan, pengalaman, dan mekanisme sosial masyarakat pesisir Danau Tempe sebagai fondasi penyusunan model edukasi hipertensi yang inovatif [5], [8].

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman masyarakat, tenaga kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat dalam pengelolaan hipertensi serta mengidentifikasi komponen-komponen yang diperlukan untuk mengembangkan model inovatif edukasi hipertensi berbasis *Tudang Sipatangngareng* pada masyarakat pesisir Danau Tempe. Model yang dihasilkan diharapkan menjadi pendekatan edukasi kesehatan yang kontekstual, partisipatif, berkelanjutan, dan selaras dengan budaya lokal sehingga dapat meningkatkan literasi kesehatan dan pengendalian hipertensi di komunitas pesisir Danau Tempe [5], [8].

Beberapa kajian terkait literasi kesehatan dan edukasi berbasis budaya menegaskan bahwa literasi kesehatan yang diselaraskan dengan budaya lokal mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku positif terkait hipertensi, termasuk kepatuhan minum obat dan adopsi pola hidup sehat, yang pada gilirannya berdampak pada peningkatan kontrol tekanan darah secara berkelanjutan [2], [5], [6]. Pendekatan budaya dalam edukasi kesehatan juga dipuji karena meningkatkan penerimaan pesan kesehatan dengan bahasa dan norma lokal serta memanfaatkan mekanisme musyawarah tradisional dalam perolehan konsensus komunitas [5], [8].

Dalam konteks Indonesia, edukasi hipertensi berbasis komunitas telah dilaporkan meningkatkan pengetahuan dan tindakan pencegahan pada warga melalui pembentukan kelompok peduli hipertensi yang dipimpin kader kesehatan dan didampingi tenaga kesehatan profesional. Model-model komunitas semacam ini mendemonstrasikan bagaimana literasi kesehatan dan kemampuan pengelolaan hipertensi dapat ditingkatkan secara berkelanjutan melalui kurikulum edukasi berbasis komunitas serta dukungan keluarga dan tokoh masyarakat. Namun, diperlukan transformasi edukasi yang lebih kontekstual dengan memasukkan nilai budaya lokal dan struktur komunikasi tradisional sebagai dasar intervensi, agar intervensi lebih relevan dan efektif di tingkat komunitas pegunungan, pesisir, atau kampung nelayan seperti Danau Tempe [5], [6].

Penelitian eksploratif yang direncanakan ini akan menggali kebutuhan, pengalaman, dan nilai budaya, serta mekanisme sosial masyarakat pesisir Danau Tempe untuk menyusun model edukasi hipertensi berbasis *Tudang Sipatangngarengang* yang inovatif. Dengan demikian, diharapkan edukasi hipertensi tidak sekadar transfer informasi satu arah, melainkan proses partisipatif yang memanfaatkan kekuatan musyawarah komunitas, kepemimpinan lokal, serta mekanisme sosial budaya untuk meningkatkan literasi kesehatan dan pengendalian hipertensi di masyarakat pesisir Danau Tempe [5], [6].

2. METODE PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif, yang bertujuan mengungkap makna dan esensi pengalaman hidup (*lived experience*) partisipan terkait manajemen hipertensi dalam konteks budaya *Tudang Sipatangngareng*. Analisis data mengacu pada metode Colaizzi (1978), yang banyak digunakan dalam penelitian keperawatan dan kesehatan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif informan secara mendalam [9].

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi Ekplorasi dilaksanakan di wilayah pesisir Danau Tempe, Desa Nepo, Kecamatan Tanasitolo, Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan pada bulan Mei-Juni 2026.

2.3. Informan Penelitian

Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi yang disesuaikan dengan peran masing-masing dalam fenomena manajemen hipertensi. Total informan berjumlah 7 orang, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode	Status Informan	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin
P1	Penderita hipertensi	58	Perempuan
P2	Penderita hipertensi	63	Perempuan
K1	Keluarga penderita	35	Perempuan
K2	Keluarga penderita	40	Perempuan
KK1	Kader kesehatan	45	Perempuan
N1	Tenaga kesehatan	32	Perempuan
TM1	Tokoh masyarakat	56	Perempuan

Kriteria inklusi umum meliputi: bersedia menjadi informan *(informed consent),* berdomisili di wilayah pesisir Danau Tempe, Desa Nepo, mampu berkomunikasi secara verbal, dan bagi penderita hipertensi telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan minimal 1 tahun. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip kecukupan data *(data saturation),* yaitu ketika informasi yang diperoleh tidak lagi memunculkan tema baru.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui tiga teknik utama: (1) wawancara mendalam *(in-depth interview)* semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan tujuan penelitian (2) Observasi non-partisipatif untuk mengamati situasi dan interaksi sosial; (3) catatan lapangan *(field notes)* untuk mendokumentasikan konteks, ekspresi non-verbal, dan hal-hal relevan lain selama proses pengumpulan data. Wawancara direkam menggunakan alat perekam audio dengan persetujuan informan, kemudian ditranskrip verbatim. Seluruh informan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) setelah mendapat penjelasan mengenai tujuan, prosedur, hak untuk menolak/mengundurkan diri, serta jaminan kerahasiaan identitas (anonimitas menggunakan kode).

2.5. Analisis Data

Analisis data dilakukan mengikuti tujuh tahap yang dikembangkan oleh Colaizzi (1978), sebagai berikut:

Tabel 2. Tahapan Penelitian

Tahap	Penjelasan
1. Membaca transkrip	Membaca seluruh transkrip wawancara berulang kali untuk memperoleh pemahaman menyeluruh *(sense of the whole)*.
2. Ekstraksi pernyataan signifikan	Mengidentifikasi frasa/kalimat yang berkaitan langsung dengan fenomena manajemen hipertensi dan *Tudang Sipatangngareng*.
3. Merumuskan makna	Merumuskan makna di balik setiap pernyataan signifikan *(formulated meaning)*.
4. Pengelompokan tema	Mengelompokkan makna-makna menjadi kategori tema dan sub-tema.
5. Deskripsi mendalam	Menyusun deskripsi ekshaustif yang mengintegrasikan seluruh tema menjadi gambaran utuh fenomena.
6. Identifikasi struktur fundamental	Merumuskan struktur fundamental/esensi dari fenomena yang diteliti.
7. Validasi ke informan	Mengonfirmasi hasil deskripsi kepada informan *(member checking)* untuk memastikan kesesuaian dengan pengalaman mereka.

2.6. Keabsahan Data

Keabsahan data *(trustworthiness)* dijaga melalui empat kriteria: kredibilitas (triangulasi sumber dan teknik, *member checking*), *transferabilitas* (deskripsi konteks penelitian secara rinci/*thick description*), dependabilitas (*audit trail* proses penelitian), dan konfirmabilitas (*peer debriefing* dengan pembimbing/peneliti lain).

2.7. Saturasi Data

Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip *thematic data saturation* (Guest, Bunce, & Johnson, 2006), yaitu proses pengumpulan data dihentikan ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan tema, kategori, atau informasi baru yang relevan dengan fokus penelitian. Pada penelitian ini, saturasi data dicapai setelah wawancara terhadap tujuh informan, karena informasi yang diperoleh telah menunjukkan pengulangan (*redundancy*) dan tidak ditemukan tema baru [10]

3. HASIL DAN ANALISIS

Berdasarkan analisis tujuh tahap Colaizzi terhadap data wawancara dari 7 informan, diperoleh tema utama sebagai berikut:

3.1. Tema 1: Pemaknaan Hipertensi sebagai Bagian dari Kehidupan Sehari-hari

Para penderita memaknai hipertensi bukan sebagai penyakit yang menakutkan, melainkan kondisi yang harus "ditemani" dan dikelola bersama dalam rutinitas harian. Pemaknaan ini turut dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan lingkungan sosial.

> *"Sudah biasa mi ini tensi tinggi, yang penting jangan lupa minum obat dan jangan pikir berat-berat" (P1, penderita, 58 tahun)*
>
> *"Kalau mamaku sudah pusing biasanya saya suruh istirahat dulu, jangan kerja berat" (K1, keluarga, 35 tahun)*

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian informan menganggap hipertensi sebagai kondisi yang lazim dan bagian dari kehidupan sehari-hari, bukan sebagai ancaman penyakit jika gejala tidak berat, dan obat dikonsumsi hanya saat tekanan darah meningkat atau ada keluhan tertentu. Temuan semacam ini menggambarkan proses normalisasi penyakit kronis dalam masyarakat pesisir, dimana hipertensi dipandang sebagai kondisi yang "wajar" sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, rutinitas pemeriksaan tensi, maupun perubahan gaya hidup. Dalam kerangka *Health Belief Model*, persepsi rendah terhadap tingkat keparahan (*perceived severity*) dan kerentanan (*perceived susceptibility*) menjadi faktor penghambat perilaku pencegahan hipertensi. Edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membangun kesadaran risiko komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Dukungan keluarga juga berperan penting dalam membantu penderita menjalankan pengobatan dan mengingatkan menjaga kesehatan, menunjukkan keluarga sebagai sumber dukungan sosial yang potensial dalam pengelolaan hipertensi di komunitas pesisir [11], [12].

3.2. Tema 2: Peran *Tudang Sipatangngareng* sebagai Ruang Edukasi dan Dukungan Sosial

Temuan menunjukkan *Tudang Sipatangngareng* dipandang sebagai media komunikasi efektif untuk berbagi pengalaman, memperoleh informasi, dan saling mengingatkan mengenai kesehatan, berkat suasana diskusi yang akrab yang memudahkan pemahaman informasi kesehatan dibanding penyuluhan formal.

> *"Kalau kumpul-kumpul begitu, biasa ada yang cerita tentang penyakitnya, jadi yang lain juga dengar dan bisa saling ingatkan" (TM1, tokoh masyarakat, 56 tahun)*
>
> *"Lewat pertemuan begitu seperti kegiatan Posbindu juga, saya biasa titip pesan kesehatan supaya sampai ke masyarakat dengan cara yang mereka terima" (KK1, kader kesehatan, 45 tahun)*

Kearifan lokal ini berpotensi berfungsi sebagai media pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan literasi kesehatan melalui proses diskusi partisipatif yang memungkinkan pertukaran pengalaman antaranggota, sehingga informasi kesehatan lebih kontekstual dan mudah diterima. Keterlibatan tokoh masyarakat dan kader kesehatan sebagai fasilitator meningkatkan kepercayaan terhadap informasi yang disampaikan. Konsep ini sejalan dengan teori *community-based health promotion* yang menekankan efektivitas intervensi ketika memanfaatkan struktur sosial dan budaya lokal, serta pendekatan berbasis budaya yang mendukung peningkatan *communicative health literacy* kemampuan memperoleh, memahami, dan mendiskusikan informasi kesehatan bersama orang lain [13]. Selain meningkatkan literasi kesehatan, proses dalam Tudang Sipatangngareng juga memperkuat dukungan sosial, mendorong partisipasi aktif masyarakat, serta membangun komitmen bersama dalam upaya pencegahan dan

pengendalian hipertensi. Dengan demikian, edukasi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses pemberdayaan masyarakat yang mampu mendorong perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan sesuai dengan nilai-nilai budaya lokal.

3.3. Tema 3: Hambatan Akses dan Pola Hidup Masyarakat Pesisir

Penelitian mengidentifikasi hambatan dalam pengelolaan hipertensi di komunitas pesisir, termasuk pola makan tinggi garam, keterbatasan akses fasilitas kesehatan, dan kebiasaan turun-temurun yang sulit diubah.

> *"Makanan di sini rata-rata ikan asin dan olahan asin, susah kalau langsung disuruh kurangi" (N1, tenaga kesehatan, 32 tahun)*

Data menunjukkan konsumsi ikan asin dan olahan danau sebagai makanan pokok yang hampir setiap hari dikonsumsi, sehingga sulit mengurangi asupan garam. Akses terhadap fasilitas kesehatan juga menjadi tantangan bagi penduduk yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan; pemeriksaan kesehatan tidak dapat dilakukan secara rutin, sehingga hipertensi sering terdeteksi saat muncul keluhan. Temuan ini menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak cukup hanya dengan edukasi informasi, melainkan harus mempertimbangkan konteks sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan; intervensi edukasi hipertensi perlu dirancang secara kontekstual dengan alternatif perilaku yang realistis sesuai kondisi masyarakat pesisir, misalnya edukasi pengolahan makanan rendah garam tanpa menghilangkan identitas kuliner lokal [14].

3.4. Tema 4: Harapan terhadap Model Edukasi Berbasis Budaya

Hasil analisis menunjukkan bahwa masyarakat mengharapkan program edukasi hipertensi yang memanfaatkan forum sosial yang telah berkembang di masyarakat, seperti Tudang Sipatangngareng, sehingga informasi kesehatan dapat diterima dengan lebih baik dan dilaksanakan secara berkelanjutan. Pendekatan ini dinilai lebih sesuai dengan karakteristik masyarakat dibandingkan penyuluhan formal yang bersifat satu arah.

> *"Lebih enak kalau sambil duduk-duduk santai begitu dijelaskan, bebaski bertanya" (P2, penderita, 63 tahun)*

Masyarakat mengharapkan model edukasi hipertensi yang mudah dipahami, bersifat partisipatif, dan memanfaatkan forum sosial yang dikenal, yakni penyampaian informasi melalui diskusi santai dalam suasana kebersamaan sehingga peserta dapat bertanya dan berbagi pengalaman secara langsung. Program edukasi diharapkan tidak bersifat satu kali, melainkan berkelanjutan dengan keterlibatan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan keluarga, sehingga edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga memperkuat dukungan sosial untuk mempertahankan perubahan perilaku sehat. Hasil ini mendukung pentingnya pengembangan model edukasi hipertensi berbasis *Tudang Sipatangngareng* karena mengintegrasikan nilai budaya lokal dengan prinsip pemberdayaan masyarakat; melalui musyawarah, pertukaran pengalaman, dan saling mengingatkan, edukasi menjadi lebih mudah diterima, meningkatkan partisipasi, dan berpotensi menghasilkan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dibandingkan penyuluhan konvensional [15].

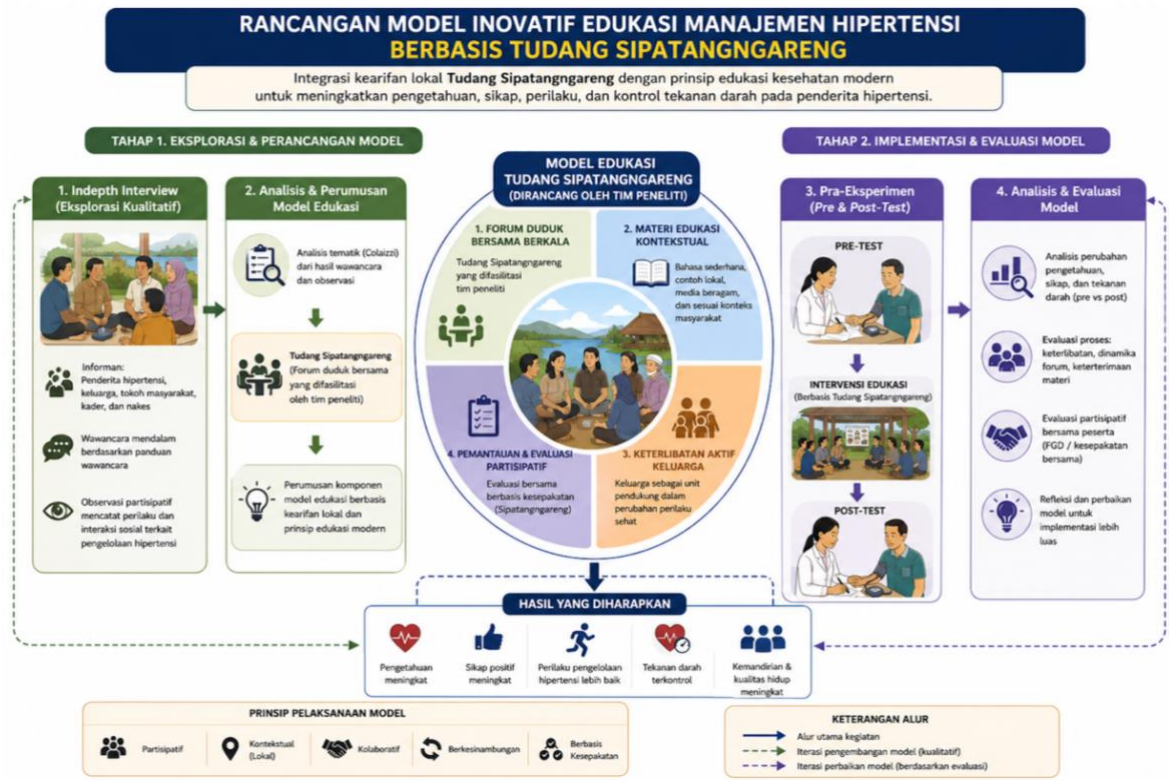
Secara keseluruhan, keempat tema menggambarkan bahwa pengelolaan hipertensi di komunitas pesisir Danau Tempe dipengaruhi oleh interaksi antara persepsi individu, dukungan sosial, budaya lokal, dan kondisi lingkungan. Normalisasi hipertensi sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari menjadi tantangan utama untuk meningkatkan perilaku pencegahan, sementara *Tudang Sipatangngareng* sebagai kearifan lokal menyediakan peluang untuk mengembangkan model edukasi hipertensi yang lebih kontekstual, partisipatif, dan selaras dengan karakteristik budaya Bugis [16], [17], [18], [19], [20]. Temuan ini menjadi landasan konseptual bagi pengembangan Model Inovatif Edukasi Hipertensi Berbasis *Tudang Sipatangngareng*, yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, literasi kesehatan, dukungan keluarga, peran kader kesehatan, dan nilai budaya lokal sebagai strategi untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola hipertensi serta mencegah komplikasi, khususnya stroke. Model ini diharapkan mampu menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan karena didasarkan pada kebutuhan, pengalaman, dan budaya komunitas itu sendiri [21], [22], [23], [24].



Gambar 1. *Mapping Thematic*

Rancangan Model Inovatif Edukasi Manajemen Hipertensi Berbasis Tudang Sipatangngareng

Berdasarkan tema-tema yang teridentifikasi, dirumuskan model edukasi sebagai berikut:



Gambar 2. Rancangan Model Inovatif Edukasi Manajemen Hipertensi Berbasis *Tudang Sipatangngareng*

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan hipertensi pada masyarakat pesisir Danau Tempe dipengaruhi oleh faktor individu, dukungan keluarga, budaya lokal, serta kondisi lingkungan. Hasil eksplorasi mengidentifikasi empat tema utama yang menjadi dasar dalam pengembangan model inovatif edukasi hipertensi berbasis *Tudang Sipatangngareng*. Model tersebut mengintegrasikan nilai-nilai musyawarah, partisipasi masyarakat, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan sebagai pendekatan edukasi yang kontekstual dan sesuai dengan karakteristik budaya masyarakat pesisir. Model ini diharapkan menjadi acuan dalam pengembangan intervensi edukasi hipertensi yang lebih efektif, partisipatif, dan berkelanjutan untuk meningkatkan literasi kesehatan serta pengendalian hipertensi di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia, melalui Basis Informasi Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (BIMA), berdasarkan Surat Keputusan Pendanaan Nomor 181/KPA/C4/KPT/2026. Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak atas dukungan pendanaan yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

REFERENSI

[1] C. T. Setiawan, S. G. Sijabat, Ervan, and H. Habibi, "Menjembatani Kesenjangan Dalam Perawatan Kesehatan Mental: Pendekatan Baru Untuk Diagnosis, Pengobatan, Dan Pengurangan Stigma," *Jurnal Multidisiplin West Science*, vol. 2, no. 08, 2023, doi: 10.58812/jmws.v2i08.579.

[2] H. Hasna, I. Irwandy, and N. Arifah, "Hubungan Kualitas Komunikasi Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin," *Hasanuddin Journal of Public Health*, vol. 3, no. 2, pp. 155–165, 2022, doi: 10.30597/hjph.v3i2.21856.

[3] N. L. P. I. B. Agustini *et al.*, "Pendidkan Kesehatan Untuk Meningkatkan Literasi Remaja Tentang Kesehatan Mental," *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, vol. 7, no. 9, pp. 3945–3958, 2024, doi: 10.33024/jkpm.v7i9.15741.

[4] A. Putri, N. Sari, P. Fajrina, and S. Aisyah, "Keamanan Online Dalam Media Sosial: Pentingnya Perlindungan Data Pribadi Di Era Digital (Studi Kasus Desa Pematang Jering)," *Jurnal Pengabdian Nasional (Jpn) Indonesia*, vol. 6, no. 1, pp. 38–52, 2024, doi: 10.35870/jpni.v6i1.1097.

[5] K. Dewi, A. A. Azis, R. Fitria, and F. H. Palupi, "Promosi Kesehatan Dan Penyuuhan Gizi Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan," *Easta Journal of Innovative Community Services*, vol. 1, no. 03, pp. 171–183, 2023, doi: 10.58812/ejincs.v1i03.124.

[6] D. P. Sari and R. Tasalim, "Penilaian Form Geritatric Depression Scale (Gds) Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamiang Layang," *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, vol. 14, no. 2, pp. 197–203, 2024, doi: 10.52047/jkp.v14i2.349.

[7] R. Maikowati, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Non Formal Education Di Kampung Blunyah Gede," *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Media Pemikiran Dan Dakwah Pembangunan*, vol. 3, no. 1, pp. 71–90, 2019, doi: 10.14421/jpm.2019.031-04.

[8] D. P. Sari and R. Tasalim, "Penilaian Form Geritatric Depression Scale (Gds) Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamiang Layang," *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, vol. 14, no. 2, pp. 197–203, 2024, doi: 10.52047/jkp.v14i2.349.

[9] J. Creswell W., *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013.

[10] G. Guest, A. Bunce, and L. Johnson, "How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability," *Field methods*, vol. 18, no. 1, pp. 59–82, 2006, doi: 10.1177/1525822X05279903.

[11] R. P. Pradani and M. P. Elisabeth, "Hypertension Culture and Characteristics of P Coastal Communities in East Java Viewed From the Dynamics of Health Psychology," *Psikostudia Jurnal Psikologi*, vol. 13, no. 1, p. 36, 2024, doi: 10.30872/psikostudia.v13i1.12461.

[12] F. Farapti, A. D. Fatimah, E. Astutik, A. C. Hidajah, and T. N. Rochmah, "Awareness of Salt Intake Among Community-Dwelling Elderly at Coastal Area: The Role of Public Health Access Program," *J. Nutr. Metab.*, vol. 2020, pp. 1–7, 2020, doi: 10.1155/2020/8793869.
[13] R. Azharghany, S. Ghufron, and Moh. Fauzi, "PKM Training for Rural Economic Empowerment (TREE) Dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Paiton Probolinggo," *Guyub Journal of Community Engagement*, vol. 2, no. 3, 2021, doi: 10.33650/guyub.v2i3.2539.
[14] A. Mulyawijaya *et al.*, "Factors Related to Health Services Access for People Living With HIV/AIDS in Indonesia," *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, pp. 274–281, 2022, doi: 10.20885/jkki.vol13.iss3.art7.
[15] T. Mahyuvi, J. Prasetyo, Y. Puspitasari, M. Amar, and D. Kristiya, "Penyuluhan: Meningkatkan Perilaku Penanganan Hipertensi Di Masyarakat," *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, vol. 2, no. 2, pp. 18–23, 2023, doi: 10.55018/jakk.v2i2.35.
[16] F. Muchtar, D. S. Effendy, L. Lisnawaty, and R. E. S. O. Kohali, "Edukasi Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Menggunakan Leaflet Kemenkes Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau," *Indonesia Berdaya*, vol. 3, no. 3, pp. 577–586, 2022, doi: 10.47679/ib.2022249.
[17] A. Adiatman and A. Y. Nursasi, "Efektifitas Edukasi Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes (Journal of Health Research Forikes Voice)*, vol. 11, no. 3, p. 228, 2020, doi: 10.33846/sf11302.
[18] R. D. Kurniawati *et al.*, "Perilaku Hidup Sehat Cerdik Patuh Cegah Dan Kendalikan Hipertensi," *Jurnal Abdi Insani*, vol. 10, no. 3, pp. 1250–1262, 2023, doi: 10.29303/abdiinsani.v10i3.1014.
[19] D. Noviani and R. W. Astari, "Penyuluhan Dan Edukasi Penyakit Hipertensi Pada Posyandu Lansia Semi Wreda, Yogyakarta," *J-Abdi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 2, no. 12, pp. 7129–7140, 2023, doi: 10.53625/jabdi.v2i12.5545.
[20] J. D. Saptadi and M. E. Arianto, "Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Hipertensi Di RT 03 RW 44 Dusun Gebang, Kelurahan Wedmartani, Ngemplak, Sleman, DIY," *Ijecs Indonesian Journal of Empowerment and Community Services*, vol. 3, no. 2, pp. 64–68, 2022, doi: 10.32585/ijecs.v3i2.2726.
[21] D. P. Amukti, D. T. W. S. Humolungo, M. Ardilla, Moch. S. Bachri, and M. F. Ma'ruf, "Pemberian Edukasi Pada Usia Remaja Terhadap Penyakit Hipertensi," *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (Jp2m)*, vol. 5, no. 2, pp. 251–258, 2024, doi: 10.33474/jp2m.v5i2.21600.
[22] J. D. Saptadi and M. E. Arianto, "Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Hipertensi Di RT 03 RW 44 Dusun Gebang, Kelurahan Wedmartani, Ngemplak, Sleman, DIY," *Ijecs Indonesian Journal of Empowerment and Community Services*, vol. 3, no. 2, pp. 64–68, 2022, doi: 10.32585/ijecs.v3i2.2726.
[23] E. Zahirah, T. Pahria, and T. Kurniawan, "Program Edukasi Kesehatan Berbasis Keluarga Pada Self-Management Pasien Hipertensi," *Journal of Telenursing (Joting)*, vol. 5, no. 2, pp. 3527–3539, 2023, doi: 10.31539/joting.v5i2.6098.
[24] C. M. Maulidina *et al.*, "Edukasi Pencegahan Hipertensi Menuju Lansia Sehat," *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (Jp2m)*, vol. 4, no. 4, pp. 776–783, 2024, doi: 10.33474/jp2m.v4i4.21164.