



A CULTURALLY TAILORED APPROACH TO HYPERTENSION CONTROL: EDUKASI DAN SKRINING DINI BERBASIS BUDAYA BANJAR

A CULTURALLY TAILORED APPROACH TO HYPERTENSION CONTROL: EDUCATION AND EARLY SCREENING BASED ON BANJAR CULTURE

*Bernadetta Germia Aridamayanti¹, Agianto¹, Firman Prastiwi¹, Serli Wulan Safitri¹

¹Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia

*Penulis Korespondensi: bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id

Abstract: Hypertension was a major risk factor for cardiovascular diseases, with a high prevalence among communities with limited access to healthcare services and strong cultural influences. This community service aimed to improve knowledge, modify health behaviors, and reduce blood pressure through a culturally tailored Banjar-based approach integrated with continuity of nursing care. A community-based participatory approach was applied involving 85 adult and elderly participants. The intervention included culturally based health education, blood pressure screening using calibrated digital sphygmomanometers, and continuous assistance through home visits (home visit). The instruments consisted of a hypertension knowledge questionnaire (15 items, score range 0–100), a health behavior observation checklist, and blood pressure measurements. Data were analyzed descriptively and comparatively using paired *t*-test and McNemar test. The results showed a significant increase in mean knowledge scores from 54.3 ± 12.5 to 78.6 ± 10.2 ($p < 0.001$), an increase in routine blood pressure monitoring from 24.7% to 60.0% ($p < 0.001$), and a reduction in systolic blood pressure from 142.5 ± 15.3 mmHg to 134.2 ± 13.8 mmHg ($p = 0.002$) and diastolic blood pressure from 89.7 ± 10.1 mmHg to 84.5 ± 9.6 mmHg ($p = 0.004$). Behavioral changes were also observed in reduced salt intake, smoking, and excessive coffee consumption. This intervention was effective in improving self-care capacity and promoting the establishment of a community-based health monitoring system.

Keywords: hypertension, culturally tailored education, continuity of care, behavior change, community empowerment

Abstrak

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang prevalensinya masih tinggi pada masyarakat dengan keterbatasan akses layanan kesehatan dan pengaruh budaya yang kuat. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, memperbaiki perilaku kesehatan, serta menurunkan tekanan darah melalui pendekatan berbasis budaya Banjar yang terintegrasi dengan *continuity of nursing care*. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif berbasis komunitas dengan melibatkan 85 masyarakat dewasa dan lanjut usia. Intervensi meliputi edukasi kesehatan berbasis budaya, skrining tekanan darah menggunakan tensimeter digital terkalibrasi, serta pendampingan berkelanjutan melalui kunjungan rumah (*home visit*). Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan hipertensi (15 item, skor 0–100), lembar observasi perilaku kesehatan, dan pengukuran tekanan darah. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan komparatif menggunakan uji *paired t*-test dan uji McNemar. Hasil menunjukkan peningkatan rerata pengetahuan dari $54,3 \pm 12,5$ menjadi $78,6 \pm 10,2$ ($p < 0,001$), peningkatan pemeriksaan tekanan darah rutin dari 24,7% menjadi 60,0% ($p < 0,001$), serta penurunan tekanan darah sistolik dari $142,5 \pm 15,3$ mmHg menjadi $134,2 \pm 13,8$ mmHg ($p = 0,002$) dan diastolik dari $89,7 \pm 10,1$ mmHg menjadi $84,5 \pm 9,6$ mmHg ($p = 0,004$). Perubahan perilaku juga terjadi pada penurunan konsumsi garam, merokok, dan konsumsi kopi. Intervensi ini efektif dalam meningkatkan kapasitas *self-care* serta mendorong terbentuknya sistem pemantauan kesehatan berbasis komunitas.

Kata Kunci: hipertensi, edukasi berbasis budaya, *continuity of care*, perubahan perilaku, pemberdayaan masyarakat

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang memiliki kontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular, termasuk stroke. Prevalensi hipertensi secara global mencapai sekitar 31,1% pada populasi dewasa, namun hanya

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



sebagian kecil yang terkontrol dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan masyarakat. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, dengan stroke sebagai salah satu komplikasi utama yang memiliki angka kejadian sebesar 8,3 per 1.000 penduduk. Provinsi Kalimantan Selatan bahkan menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi, yaitu sekitar 44,1%, sehingga menegaskan urgensi intervensi berbasis komunitas yang kontekstual dan berkelanjutan (Intan, 2025).

Desa Sungai Asam, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar merupakan wilayah lahan basah dengan karakteristik geografis dan sosial budaya yang khas. Hasil analisis situasi melalui *windshield survey*, wawancara, dan observasi lapangan menunjukkan bahwa masyarakat desa ini memiliki kerentanan tinggi terhadap hipertensi. Sekitar 27–30% penduduk berada pada kelompok usia di atas 45 tahun, yang merupakan kelompok berisiko tinggi. Hasil pengukuran awal menunjukkan bahwa sekitar 38–42% warga dewasa memiliki tekanan darah $\geq 120/80$ mmHg, namun lebih dari 60% di antaranya belum pernah mendapatkan diagnosis medis hipertensi secara formal (Banjar, 2026).

Kondisi tersebut diperparah oleh rendahnya perilaku deteksi dini dan pengendalian hipertensi. Hanya sekitar 25% masyarakat yang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, sementara sebagian besar masyarakat cenderung memeriksakan diri hanya ketika muncul keluhan. Tingkat pengetahuan masyarakat juga masih rendah, di mana lebih dari separuh warga tidak mengetahui bahwa hipertensi dapat menyebabkan stroke meskipun tanpa gejala. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan kesehatan masyarakat dengan praktik kesehatan yang dilakukan sehari-hari. Faktor perilaku dan budaya turut berperan dalam tingginya risiko hipertensi di masyarakat Banjar. Pola konsumsi makanan tinggi garam, kebiasaan merokok, serta konsumsi kopi kental yang tinggi merupakan bagian dari kebiasaan sehari-hari masyarakat. Sekitar 70% warga mengonsumsi makanan tinggi garam, 45% merokok, dan 52% mengonsumsi kopi lebih dari satu kali per hari. Praktik budaya tersebut belum diimbangi dengan edukasi kesehatan yang kontekstual dan berbasis nilai lokal, sehingga intervensi kesehatan yang bersifat umum cenderung kurang efektif dalam mendorong perubahan perilaku (Banjar, 2026).

Keterbatasan akses dan kesinambungan layanan kesehatan juga menjadi tantangan dalam pengendalian hipertensi di wilayah ini. Pelayanan kesehatan yang tersedia masih bersifat episodik

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



dan belum terintegrasi dalam sistem pendampingan jangka panjang. Pendekatan *continuity of care* dalam keperawatan terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, serta luaran klinis pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi dan stroke. Pendekatan ini menekankan pentingnya kesinambungan layanan melalui edukasi, pemantauan, konsultasi, dan pendampingan secara berkelanjutan dalam konteks komunitas (Graham et al., 2025).

Berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang mengintegrasikan edukasi, deteksi dini, dan pendampingan berkelanjutan mampu meningkatkan kesadaran, pengendalian tekanan darah, serta menurunkan risiko komplikasi. Selain itu, pendekatan berbasis budaya atau *culturally tailored intervention* terbukti lebih efektif dalam meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan, terutama pada komunitas dengan nilai budaya yang kuat. Integrasi nilai budaya lokal dalam edukasi kesehatan memungkinkan pesan kesehatan disampaikan secara lebih relevan, mudah dipahami, dan diterima oleh masyarakat sasaran (Kazemian et al., 2025; Soe et al., 2025).

Pemilihan masyarakat Desa Sungai Asam sebagai subyek pengabdian didasarkan pada tingginya beban hipertensi, rendahnya praktik deteksi dini, kuatnya pengaruh budaya terhadap perilaku kesehatan, serta belum adanya model pengendalian hipertensi berbasis komunitas yang sesuai dengan karakteristik lahan basah dan budaya Banjar. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak terhadap intervensi yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga mempertimbangkan aspek sosial budaya dan lingkungan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berfokus pada pengembangan dan implementasi pendekatan *culturally tailored* dalam pengendalian hipertensi melalui edukasi dan skrining dini berbasis budaya Banjar. Pendekatan ini diintegrasikan dengan model *continuity of nursing care* yang mencakup edukasi kesehatan, deteksi dini tekanan darah, konsultasi keperawatan, serta pendampingan berkelanjutan di tingkat komunitas. Intervensi ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku kesehatan masyarakat, serta memperluas cakupan deteksi dini hipertensi (Lin et al., 2022).

Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengendalian hipertensi dan mencegah terjadinya stroke melalui pendekatan yang kontekstual, berbasis budaya, dan berkelanjutan. Perubahan sosial yang diharapkan meliputi meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini, meningkatnya partisipasi dalam pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta terjadinya perubahan perilaku hidup sehat yang selaras dengan nilai budaya

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



Banjar. Selain itu, kegiatan ini diharapkan menghasilkan model pengendalian hipertensi berbasis komunitas yang dapat direplikasi pada wilayah lahan basah lainnya dengan karakteristik serupa (Husile, 2025).

2. METODE

Metode pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas dengan integrasi *continuity of nursing care* dan *culturally tailored intervention*. Subyek pengabdian berjumlah 85 masyarakat dewasa dan lanjut usia di Desa Sungai Asam, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar, yang berisiko atau mengalami hipertensi. Lokasi kegiatan mencakup permukiman warga, posyandu, dan fasilitas umum desa. Proses perencanaan aksi dilakukan melalui pengkajian komunitas menggunakan metode *windshield survey* dan wawancara dengan aparat desa serta kader kesehatan. Hasil pengkajian didiseminasikan dalam musyawarah untuk menetapkan prioritas masalah dan menyusun rencana aksi bersama. Pengorganisasian komunitas dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan sebagai fasilitator lokal serta masyarakat dalam penentuan jadwal, lokasi, dan pelaksanaan kegiatan, sehingga terbentuk partisipasi aktif dan keberlanjutan program.

Strategi intervensi meliputi edukasi kesehatan berbasis budaya Banjar, skrining tekanan darah, serta pendampingan berkelanjutan melalui pendekatan *continuity of care*. Edukasi dilakukan menggunakan bahasa lokal dan media kontekstual, skrining dilakukan secara berkala di pos kesehatan dan melalui kunjungan rumah (*home visit*), sedangkan pendampingan mencakup konsultasi keperawatan, pemantauan tekanan darah, dan edukasi individual serta keluarga. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner pengetahuan hipertensi (15 item, skor 0–100), lembar observasi perilaku kesehatan, serta tensimeter digital terkalibrasi untuk pengukuran tekanan darah. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif dan komparatif menggunakan distribusi frekuensi, rerata, dan uji *paired t-test* untuk membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi.

Indikator yang diukur sebelum dan sesudah intervensi meliputi tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan (konsumsi garam, merokok, konsumsi kopi, dan pemeriksaan tekanan darah), serta status tekanan darah sistolik dan diastolik. Aspek partisipasi dan perubahan sosial juga diamati melalui keterlibatan masyarakat dalam kegiatan, munculnya kader sebagai *local leader*, serta terbentuknya sistem pemantauan kesehatan berbasis komunitas.

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



3. HASIL

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan dinamika proses pendampingan yang berkembang secara bertahap, adaptif, dan berbasis partisipasi aktif masyarakat. Kegiatan utama yang dilaksanakan meliputi edukasi kesehatan berbasis budaya Banjar, skrining tekanan darah, serta pendampingan keperawatan berkelanjutan melalui pendekatan *continuity of care*. Kegiatan edukasi dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan kelompok, diskusi interaktif, serta simulasi sederhana terkait gaya hidup sehat. Penggunaan bahasa Banjar dan pendekatan kekeluargaan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap materi yang disampaikan. Interaksi dua arah antara fasilitator dan masyarakat mendorong terbentuknya proses pembelajaran yang aktif. Kegiatan skrining tekanan darah dilakukan secara berkala di posyandu dan melalui kunjungan rumah (*home visit*), sehingga mampu menjangkau kelompok yang sebelumnya tidak terakses layanan kesehatan. Pendampingan keperawatan dilakukan secara individual dan keluarga melalui konsultasi rutin, pemantauan tekanan darah, serta edukasi berkelanjutan (Ni et al., 2025).

Dinamika pendampingan menunjukkan adanya peningkatan keterlibatan masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan. Kader kesehatan yang dilatih berperan sebagai fasilitator lokal dalam pelaksanaan edukasi, pencatatan hasil skrining, serta pemantauan tekanan darah. Peran ini berkembang menjadi *local leader* yang mampu menggerakkan partisipasi masyarakat secara mandiri. Proses ini menunjukkan terjadinya transfer pengetahuan dan keterampilan dari tenaga kesehatan kepada komunitas (Heydari et al., 2025).

Perubahan sosial yang muncul meliputi terbentuknya kebiasaan baru dalam pemeriksaan tekanan darah secara rutin, meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap risiko hipertensi, serta perubahan perilaku menuju pola hidup sehat. Selain itu, terbentuk pranata baru berupa sistem pemantauan tekanan darah berbasis komunitas yang dikelola oleh kader dan masyarakat. Kesadaran kolektif ini mencerminkan adanya transformasi sosial dari pola perilaku reaktif menjadi preventif dalam pengelolaan kesehatan (Akangbe et al., 2025).

Tabel. 1 Karakteristik Responden (n = 85)

Karakteristik	f	%
Usia (tahun)		
30–44 tahun	20	23,5

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



45–59 tahun	38	44,7
≥60 tahun	27	31,8
Total	85	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	36	42,4
Perempuan	49	57,6
Total	85	100
Status merokok		
Ya	38	44,7
Tidak	47	55,3
Total	85	100

Tabel 1 menjelaskan distribusi responden pengabdian menunjukkan dominasi kelompok usia 45–59 tahun yang merupakan kelompok berisiko tinggi hipertensi. Rerata usia 52,4 tahun memperkuat karakteristik populasi berisiko. Proporsi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Kebiasaan merokok yang masih tinggi menunjukkan adanya faktor risiko perilaku yang relevan untuk intervensi.

Tabel 2. Perubahan Pengetahuan Hipertensi

Variabel	Mean Sebelum ± SD	Mean Sesudah ± SD	<i>p-value</i>
Skor pengetahuan	54,3 ± 12,5	78,6 ± 10,2	0,001

Tabel 2 menjelaskan hasil uji *paired t-test* menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan yang signifikan ($p < 0,001$). Intervensi edukasi berbasis budaya Banjar terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terkait hipertensi, termasuk faktor risiko dan pencegahan komplikasi.

Tabel 3. Perubahan Perilaku Kesehatan

Variabel	Sebelum n (%)	Sesudah n (%)	Perubahan (%)	<i>p-value</i>
Konsumsi garam tinggi	60 (70,6)	41 (48,2)	22,4	0,01
Merokok	38 (44,7)	27 (31,8)	12,9	0,02
Konsumsi kopi berlebih	44 (51,8)	31 (36,5)	15,3	0,01
Pemeriksaan TD rutin	21 (24,7)	51 (60,0)	35,3	0,001

Tabel 3 menjelaskan hasil uji *McNemar* menunjukkan perubahan perilaku yang signifikan pada seluruh variabel ($p < 0,05$). Penurunan perilaku berisiko dan peningkatan pemeriksaan tekanan darah menunjukkan bahwa intervensi berbasis budaya mampu memengaruhi kebiasaan masyarakat secara nyata.

**Tabel 4. Perubahan Tekanan Darah**

Variabel	Mean Sebelum $\pm$ SD	Mean Sesudah $\pm$ SD	<i>p-value</i>
Sistolik (mmHg)	142,5 $\pm$ 15,3	134,2 $\pm$ 13,8	0,002
Diastolik (mmHg)	89,7 $\pm$ 10,1	84,5 $\pm$ 9,6	0,004

Tabel 4 menjelaskan hasil uji *paired t-test* menunjukkan penurunan signifikan tekanan darah sistolik dan diastolik ($p < 0,05$). Pendampingan berkelanjutan melalui pendekatan *continuity of care* berkontribusi terhadap perbaikan kontrol tekanan darah pada masyarakat.

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa pendekatan berbasis budaya yang terintegrasi dengan pendampingan berkelanjutan tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan dan perbaikan indikator klinis, tetapi juga menghasilkan perubahan sosial yang signifikan (Godia et al., 2026). Munculnya *local leader*, terbentuknya sistem pemantauan kesehatan berbasis komunitas, serta meningkatnya kesadaran kolektif menjadi indikator transformasi sosial yang mendukung keberlanjutan program pengendalian hipertensi di tingkat komunitas (Bacchus et al., 2025).

4. DISKUSI

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas yang mengintegrasikan *continuity of nursing care* dan *culturally tailored intervention* memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku kesehatan, serta perbaikan indikator klinis pada masyarakat dengan risiko hipertensi. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi yang dirancang secara kontekstual dan berkelanjutan memiliki efektivitas yang lebih tinggi dalam pengendalian penyakit tidak menular di tingkat komunitas. Peningkatan skor pengetahuan yang signifikan setelah intervensi menunjukkan keberhasilan strategi edukasi yang diterapkan. Edukasi berbasis budaya Banjar yang menggunakan bahasa lokal dan pendekatan kontekstual memungkinkan terjadinya proses pemahaman yang lebih mendalam pada masyarakat (Christopher et al., 2025).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Asman et al. yang menyatakan bahwa pendekatan *culturally tailored* meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan melalui penyesuaian pesan dengan nilai dan norma budaya masyarakat. Peningkatan pengetahuan tersebut merupakan komponen penting dalam perubahan perilaku kesehatan sebagaimana dijelaskan dalam teori promosi kesehatan (Asman et al., 2025).

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



Gambar 1. Pemberian Edukasi Hipertensi Berbasis Budaya Banjar

Perubahan perilaku kesehatan yang ditunjukkan melalui penurunan konsumsi garam, kebiasaan merokok, serta konsumsi kopi berlebih mencerminkan keberhasilan intervensi dalam memodifikasi faktor risiko hipertensi. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Rosenstock, di mana peningkatan persepsi kerentanan dan keseriusan penyakit mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan. Edukasi yang diberikan berperan sebagai stimulus yang memicu perubahan perilaku (*cue to action*) (Sanuade et al., 2025). Hasil ini konsisten dengan penelitian Esquivel *et al.* yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang disertai pemantauan kesehatan secara rutin mampu meningkatkan kepatuhan dan perubahan gaya hidup pada pasien hipertensi (Esquivel et al., 2025).

Penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan menunjukkan efektivitas pendekatan *continuity of care* dalam pengelolaan hipertensi. Pendampingan yang dilakukan secara berkelanjutan melalui konsultasi, pemantauan tekanan darah, serta edukasi individual memberikan dukungan yang konsisten bagi masyarakat dalam mengelola kondisi kesehatannya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Radhakrishnan *et al.* yang menegaskan bahwa kesinambungan pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan luaran klinis pada pasien dengan penyakit kronis. Penelitian Jafar *et al.* juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas dengan pemantauan tekanan darah secara rutin mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan (Radhakrishnan et al., 2025).

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



Gambar 2. Pemantauan Tekanan Darah

Keberhasilan intervensi dalam pengabdian ini tidak terlepas dari tahapan pelaksanaan yang sistematis dan partisipatif. Tahap pengkajian komunitas melalui *windshield survey* dan wawancara memungkinkan identifikasi masalah kesehatan secara komprehensif. Tahap perencanaan partisipatif melibatkan masyarakat dalam penentuan prioritas masalah dan strategi intervensi, sehingga meningkatkan rasa memiliki terhadap program. Tahap pengorganisasian komunitas ditandai dengan pelibatan kader kesehatan sebagai fasilitator lokal. Tahap implementasi meliputi pelaksanaan edukasi, skrining tekanan darah, serta pendampingan berkelanjutan. Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai capaian program dan memastikan keberlanjutan intervensi. Rangkaian tahapan ini menunjukkan bahwa pendekatan sistematis berbasis komunitas merupakan faktor kunci dalam keberhasilan program. Perubahan sosial yang terjadi dalam kegiatan ini merupakan temuan yang memiliki implikasi penting dalam pengembangan intervensi kesehatan berbasis komunitas. Munculnya kader kesehatan sebagai *local leader* menunjukkan adanya proses pemberdayaan masyarakat (Lei et al., 2025). Kader berperan tidak hanya sebagai pelaksana program, tetapi juga sebagai agen perubahan yang mampu mempengaruhi perilaku masyarakat. Fenomena ini sejalan dengan teori pemberdayaan masyarakat yang dikemukakan oleh Paulo Freire, yang menekankan pentingnya partisipasi aktif dan kesadaran kritis dalam proses perubahan sosial (Abdullahzadeh et al., 2025).

Terbentuknya sistem pemantauan tekanan darah berbasis komunitas menunjukkan adanya pembentukan pranata baru dalam sistem kesehatan lokal. Sistem ini memungkinkan masyarakat untuk melakukan deteksi dini secara mandiri dan berkelanjutan. Kondisi ini mencerminkan terjadinya transformasi sosial dari perilaku reaktif menuju perilaku preventif dalam pengelolaan kesehatan. Transformasi tersebut juga sejalan dengan konsep *Chronic Care Model* oleh Wagner et

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



al., yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif individu dan komunitas dalam pengelolaan penyakit kronis. Dalam perspektif keperawatan medikal bedah, temuan ini dapat dijelaskan melalui *Self-Care Deficit Nursing Theory* oleh Dorothea Orem. Teori ini menekankan bahwa individu membutuhkan dukungan dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri ketika terjadi defisit. Pendampingan yang dilakukan dalam kegiatan ini berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan masyarakat dalam melakukan *self-care*, termasuk dalam pemantauan tekanan darah, pengaturan pola makan, dan perubahan gaya hidup. Peningkatan kapasitas *self-care* ini berimplikasi pada perbaikan kondisi klinis serta pencegahan komplikasi hipertensi (Kirby et al., 2025).

Kesadaran kolektif masyarakat yang meningkat terhadap pentingnya deteksi dini dan pengendalian hipertensi menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada sistem sosial komunitas (Abosamak & Sheppard, 2025). Masyarakat mulai mengadopsi perilaku sehat sebagai norma baru dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini mencerminkan terjadinya transformasi sosial yang berkelanjutan, di mana komunitas memiliki kapasitas untuk mengelola masalah kesehatannya secara mandiri. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa integrasi pendekatan berbasis budaya, pendampingan berkelanjutan, dan pemberdayaan komunitas mampu menghasilkan perubahan yang komprehensif pada aspek kognitif, perilaku, klinis, dan sosial. Pendekatan ini memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai model intervensi keperawatan komunitas dalam pengendalian hipertensi, khususnya pada masyarakat dengan karakteristik budaya yang kuat dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (Hajj et al., 2025).

5. KESIMPULAN

Pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis budaya Banjar yang terintegrasi dengan *continuity of nursing care* efektif dalam meningkatkan pengetahuan, memperbaiki perilaku kesehatan, serta menurunkan tekanan darah pada masyarakat dengan risiko hipertensi. Proses pendampingan yang dilakukan secara partisipatif dan berkelanjutan tidak hanya menghasilkan perubahan pada tingkat individu, tetapi juga mendorong terbentuknya perubahan sosial berupa meningkatnya kesadaran kolektif, munculnya kader sebagai *local leader*, serta terbentuknya sistem pemantauan kesehatan berbasis komunitas. Secara teoritis, temuan ini memperkuat konsep *Self-Care Deficit Nursing Theory* bahwa peningkatan kapasitas

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



perawatan diri berkontribusi terhadap perbaikan luaran kesehatan. Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip *Chronic Care Model* yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif masyarakat dalam pengelolaan penyakit kronis. Rekomendasi yang dapat diberikan adalah perlunya replikasi model intervensi berbasis budaya pada komunitas lain dengan karakteristik serupa, penguatan peran kader sebagai agen perubahan, serta integrasi program dengan pelayanan kesehatan primer untuk menjamin keberlanjutan program.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Lambung Mangkurat yang telah memberikan dukungan pendanaan melalui Program Dosen Wajib Mengabdikan (PDWA). Sumber pendanaan berasal dari dana internal universitas, yaitu Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Universitas Lambung Mangkurat. Apresiasi juga disampaikan kepada aparat desa, kader kesehatan, serta seluruh masyarakat Desa Sungai Asam yang telah berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Dukungan dan keterlibatan semua pihak menjadi faktor penting dalam keberhasilan program ini.

DAFTAR REFERENSI

- Abdullahzadeh, M., Vanaki, Z., Mohammadi, E., & Mohtashami, J. (2025). *Developing couple - centered nursing interventions for male infertility : a mixed- methods protocol*.
- Abosamak, N., & Sheppard, V. (2025). *A Pilot Study : Adaptation Phase of the PROMIS Women Education Program — Promoting Cervical Cancer Prevention Methods Among Muslim Women in Virginia*. 1–10. <https://doi.org/10.1002/cam4.71296>
- Akangbe, B. O., Akinwumi, F. E., Adekunle, D. O., Tijani, A. A., & Aneke, O. B. (2025). *Comorbidity of Anxiety and Depression With Hypertension Among Young Adults in the United States : A Systematic Review of Bidirectional Associations and Implications for Blood Pressure Control*. 17(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.88532>
- Asman, A., Handayani, R., Setiawan, M. A., & Farikh, M. (2025). *Effectiveness of the e-Aulia website in improving knowledge and attitude toward hypertension management among community members*.
- Bacchus, J., Whitaker-brown, C., Job, Z., & Smoot, J. (2025). Feasibility and acceptability of a text messaging enhanced intervention (TXT COPE-HF) for African American patients with heart failure , depression , and anxiety during COVID. *Cogent Social Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2025.2541780>
- Banjar, B. P. S. K. (2026). *Karang Intan dalam Angka 2025*.
- Christopher, K. E., Krall, J. R., Arvizu, T., Juliet, A., Mathilda-fraaij, S., Rooi-cannister, E., & Bryan, L. D. (2025). *Church-Sponsored Promotornan di Salú / Community Health Worker-*

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



- Led Health Fair Promoting Hypertension Awareness in Willemstad , Curaçao : A Pilot Study Assessing Participant Satisfaction and Experience.* *Cvd*, 1–21.
- Esquivel, M. K., Hammond, K., Reyes, B. C. D., Rios, D. C., Mian, N., Leon, E. C. De, Torres, S. M., & Aflague, T. F. (2025). *Part 1 : A Systematic Review to Describe Existing Cultural Adaptations in Lifestyle , Nutrition , and Physical Activity Programs for Native Hawaiian , CHamoru , and Filipino Populations.* 1–24.
- Godia, P. M., Hadjiconstantinou, M., Weyula, R., Ememwa, U., Seidu, S., Njoroge, P., Olenja, J. M., Agot, G. N., Avugwi, J., Coleman, M., Yawson, A., Dulce, F., Chemane, J., Novela, C., Mocumbi, A., & Ikhile, D. (2026). *Development of a collaborative chronic care model for management of cardiometabolic disease in low- and middle-income countries.* *Ccm*, 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0344527>
- Graham, C., Steckelmacher, J., Prashar, J., Ahmed, A., Capel, M., Poulter, N. R., Sever, P. S., & Gupta, A. K. (2025). Trends in hypertension prevalence , control , and antihypertensive use in England from 2003 to 2021 : insights from annual , nationwide Health Surveys for England. *Bmjmedicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2025-001556>
- Hajj, D. El, Haddad, L., & Ferrell, A. (2025). *Replication of a Culturally Tailored Tobacco Cessation Intervention for Arab American Men in North Carolina : An Exploratory Pilot Study.* 1–13.
- Heydari, H., Sadeghi, R., Jamshidi, E., Rahimiforushani, A., & Nikbakht, H. A. (2025). Effectiveness of community - based intervention using PATCH on disease perception , empowerment , and self - care in hypertension : a community trial protocol. *Trials*. <https://doi.org/10.1186/s13063-025-08743-8>
- Husile, H. (2025). *Accuracy of Machine Learning in Predicting Post-Stroke Depression : A Systematic Review and Meta-Analysis.* 1–11. <https://doi.org/10.1002/brb3.70557>
- Intan, P. K. (2025). *Data Permasalahan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2 (Issue 1).*
- Kazemian, S., Amirali, T., Isa, A., & Elham, A. (2025). Awareness , Treatment , and Control of Hypertension Among Hypertensive Older Adults in Iran : A Cross - Sectional Study From the Ardakan Cohort Study on Aging. *Health Science Reports*, 1–12. <https://doi.org/10.1002/hsr2.71660>
- Kirby, C., Baldwin, J., & Elwell, K. (2025). *The short-term results of an MI-adapted and culturally tailored intervention on self-reported oral health behaviors of indigenous caregivers and their children.* 3(September), 1–14. <https://doi.org/10.3389/froh.2025.1620597>
- Lei, Y., Song, Y., Wang, Y., Liu, J., Liu, D., Shi, C., He, H., & Zhang, B. (2025). Effects of narrative nursing on delirium and outcomes in mechanically ventilated ICU patients : a randomized trial. *Trials*. <https://doi.org/10.1186/s13063-025-09249-z>
- Lin, L., Wei, S.-Y., Lu, K.-L., Wang, S., & Yan, T.-G. (2022). The influence of interactive learning, learning motivation, immersion learning and cognitive learning on learning performance. *Humanities And*, 2025. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05303-y>
- Ni, X., Xue, H., Fan, L., Li, M., Yang, J., & Du, W. (2025). Network meta analysis of contributions by different healthcare practitioners in digital self care for hypertension. *Npj Digital Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-02064-5>
- Radhakrishnan, K., Im, C. R., Brooks, J. L., Fallon, G. C., Rangel, A., Julien, C., Hair, M. O., Liang, H., & Lowe, J. (2025). Sensor - controlled digital game for Native American adults in

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id



-
- the Lumbee Tribe with hypertension self - management : study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. <https://doi.org/10.1186/s13063-025-09026-y>
- Sanuade, O. A., Carroll, A. J., Watson, R., Ye, J., Hill, J. L., Chipman, J., Wilson, A., King, A. J., Kho, A., Fiol, G. Del, Davis, P., & Smith, J. D. (2025). *Contextual factors and implementation strategies for a multi-level community-based sodium reduction intervention in Chicago ' s South Side : a qualitative study*. 9, 1–19.
- Soe, M. S., Hlaing, S. S., & Mon, A. S. (2025). Determinants of awareness , treatment and control of hypertension among the hypertensive population aged 40 years and above in Myanmar from a community perspective : a community- -. *BMJ Public Health*, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2025-002810>

*Corresponding author, bernadetta.aridamayanti@ulm.ac.id