



Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service)

e-ISSN 2797-1309

<https://jurnal.htp.ac.id/index.php/jpkk>

Pendampingan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Tuberkulosis di Kelurahan Pajalesang, Kabupaten Soppeng

Community Empowerment Assistance in Controlling Hypertension, Diabetes Mellitus, and Tuberculosis in Pajalesang Village, Soppeng Regency

Muhammad Arsyad¹, Indra Fajarwati Ibnu², Pilsa Nurul Azisa³, Zifora Mujahidah Fillah⁴, Azizah Mei Lifa⁵, Hardika Shafarrisky Daeng Sibali. H⁶, Muthiatul Jannah Indrawan⁷, Naurah Wildani⁸, Nur Indah Musri⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

e-mail: muh.arsyad.rahman@unhas.ac.id

Histori artikel

Received:
04 April 2026

Accepted:
22 April 2026

Published:
20 Mei 2026

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam pengendalian hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis melalui pendekatan asset-based community development (ABCD) dan human-centered design (HCD). Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 5–19 Januari 2026 di Kelurahan Pajalesang, Kabupaten Soppeng, dalam rangka Praktik Belajar Lapangan (PBL) II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Sasaran kegiatan meliputi aparat kelurahan, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan warga dengan jumlah peserta 10–15 orang setiap pertemuan. Metode pelaksanaan meliputi Focus Group Discussion (FGD) identifikasi masalah, pendampingan pemetaan aset (enam kategori aset), workshop analisis akar masalah menggunakan Root Cause Analysis (RCA) dengan diagram fishbone, serta penyusunan rencana aksi bersama masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa akar masalah hipertensi adalah pola makan tinggi garam dan lemak yang diperkuat budaya lingkungan sosial serta rendahnya deteksi dini. Akar masalah diabetes melitus adalah kurangnya aktivitas fisik dan pola konsumsi tidak seimbang. Akar masalah tuberkulosis adalah rendahnya literasi kesehatan tentang TB, ketidakpatuhan pengobatan, serta kondisi lingkungan rumah yang mendukung penularan. Pemetaan aset mengidentifikasi potensi lokal meliputi kader

kesehatan, posyandu, puskesmas, nilai gotong royong dan siri'na pacce, sekolah, masjid, serta alat kesehatan (tensimeter, alat cek gula darah). Kegiatan ini menyimpulkan bahwa integrasi pendekatan ABCD dan HCD efektif dalam mengidentifikasi akar masalah dan memetakan aset lokal sebagai dasar intervensi kesehatan yang berkelanjutan.

Kata kunci: pemberdayaan masyarakat; hipertensi; diabetes melitus; tuberkulosis; ABCD; Pajalesang

ABSTRACT

This community service program aimed to empower the community in the control of hypertension, diabetes mellitus, and tuberculosis through asset-based community development (ABCD) and human-centered design (HCD) approaches. The activity was conducted from January 5 to 19, 2026, in Pajalesang Village, Soppeng Regency, as part of Field Learning Practice (PBL) II of the Faculty of Public Health, Hasanuddin University. Participants included village officials, health cadres, community leaders, and residents, with 10–15 attendees per session. Methods included focus group discussions (FGD) for problem identification, asset mapping assistance (six asset categories), root cause analysis (RCA) workshops using fishbone diagrams, and collaborative action plan development. Results showed that the root cause of hypertension was a high-salt and high-fat diet reinforced by the socio-cultural environment and low early detection awareness. The root cause of diabetes mellitus was lack of physical activity and unbalanced dietary patterns. The root cause of tuberculosis was low health literacy about TB, non-adherence to treatment, and household environmental conditions that supported transmission. Asset mapping identified local potentials, including health cadres, posyandu, puskesmas, mutual cooperation values and siri'na pacce, schools, mosques, and medical devices (sphygmomanometers and blood glucose testing devices). The program concludes that integrating ABCD and HCD approaches effectively identifies root causes and maps local assets as a basis for sustainable health interventions.

Keywords: community empowerment; hypertension; diabetes mellitus; tuberculosis; ABCD; Pajalesang.

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan maupun semi-perkotaan di Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan kompleks yang saling terkait. Tiga masalah utama yang sering ditemukan adalah hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis (TB). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas

di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 31,68%, yang menunjukkan hampir satu dari tiga orang dewasa mengalami tekanan darah tinggi. Secara khusus, di Kabupaten Soppeng prevalensi hipertensi lebih tinggi yaitu 42,57%, jauh di atas angka provinsi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2018).

Selain itu, prevalensi diabetes melitus yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 1,83%, sedangkan di Kabupaten Soppeng angkanya sedikit lebih tinggi yaitu sekitar 1,90%. Kondisi ini menandakan hampir dua dari setiap seratus orang dewasa di wilayah tersebut telah terdiagnosis diabetes oleh tenaga kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2018). Terkait penyakit menular seperti tuberkulosis paru, Provinsi Sulawesi Selatan juga memiliki angka yang perlu mendapat perhatian. Data estimasi menunjukkan bahwa insiden TB paru di provinsi ini mencapai sekitar 124 kasus per 100.000 penduduk, dengan jumlah kasus TB tercatat lebih dari 18.000 kasus pada tahun 2018 dan tren kasus terus meningkat hingga lebih dari 20.000 kasus pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023; World Health Organization, 2023).

Berdasarkan dokumen resmi Pemerintah Kabupaten Soppeng, prevalensi Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Soppeng menunjukkan fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir, yaitu sebesar 98,76 per 100.000 penduduk pada tahun 2020, menurun menjadi 83,24 per 100.000 penduduk pada tahun 2021, kemudian meningkat menjadi 166,38 per 100.000 penduduk pada tahun 2022, turun kembali pada 78,85 per 100.000 penduduk pada tahun 2023, dan meningkat lagi pada tahun 2024 menjadi 168,65 per 100.000 penduduk. Selain itu, pada tahun 2020 diperkirakan terdapat sekitar 651 penderita TB, namun hanya 36,25 persen yang berhasil ditemukan dan mendapatkan pengobatan, menunjukkan bahwa penemuan dan penanganan kasus TB di Kabupaten Soppeng masih belum optimal dan memerlukan upaya pengendalian yang lebih berkelanjutan (Pemerintah Kabupaten Soppeng, 2021; Pemerintah Kabupaten Soppeng, 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia melalui *Ottawa Charter for Health Promotion* menekankan bahwa keberhasilan promosi kesehatan sangat bergantung pada pemberdayaan masyarakat dan penciptaan lingkungan sosial yang mendukung perilaku sehat. Pendekatan yang mengintegrasikan potensi dan aset lokal terbukti mampu meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap intervensi kesehatan karena pesan yang disampaikan lebih sesuai dengan kondisi nyata yang mereka hadapi (World Health Organization, 1986).

Pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD) yang diperkenalkan oleh Kretzmann dan McKnight menekankan identifikasi dan pemanfaatan aset komunitas sebagai

kekuatan utama dalam pembangunan, bukan berfokus pada kekurangan atau masalah semata. Dalam konteks kesehatan masyarakat, ABCD dipandang sebagai strategi yang mendorong partisipasi aktif masyarakat, meningkatkan rasa memiliki, serta memperkuat kemandirian komunitas (Martin-Kerry et al., 2023). Sementara itu, pendekatan *Human Centered Design* (HCD) menempatkan masyarakat sebagai pusat perencanaan solusi, sehingga program yang dirancang benar-benar sesuai dengan kebutuhan, kondisi, dan pengalaman masyarakat (García-Lorenzo et al., 2020).

Teori determinan kesehatan H.L. Blum menjelaskan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor utama: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Permasalahan hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis tidak dapat dijelaskan hanya melalui pendekatan medis, melainkan perlu dianalisis dengan mempertimbangkan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakat (Solar & Irwin, 2022). Penelitian Permana dkk. (2025) yang mengacu pada teori ini menunjukkan bahwa perilaku masyarakat memiliki peran paling besar dalam munculnya hipertensi, diikuti oleh pengaruh lingkungan yang kurang mendukung pola hidup sehat.

Dalam konteks masyarakat Kelurahan Pajalesang, nilai budaya seperti gotong royong, *siri'na pacce* (rasa malu dan harga diri), *sipakatau* (saling menghargai), *sipakalebbi* (saling memuliakan), dan *sipakainge* (saling mengingatkan) merupakan modal sosial yang berpotensi menjadi media efektif dalam promosi kesehatan. Namun, integrasi nilai-nilai budaya lokal tersebut dalam program promosi kesehatan masih relatif terbatas dan belum diimplementasikan secara sistematis.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan sebagai upaya mengintegrasikan pendekatan promosi kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat berbasis aset guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam mengatasi masalah hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis di Kelurahan Pajalesang.

TUJUAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam pengendalian hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis melalui pendekatan berbasis aset komunitas di Kelurahan Pajalesang, Kabupaten Soppeng. Secara khusus, tujuan kegiatan ini adalah:

1. Mengidentifikasi akar penyebab masalah hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis menggunakan metode Root Cause Analysis (RCA) dengan diagram fishbone.

2. Memetakan enam kategori aset komunitas (individu, sosial budaya, institusi, sumber daya alam, sarana prasarana, dan ekonomi) sebagai modal pemecahan masalah.
3. Menyusun rencana aksi intervensi berbasis aset dan berpusat pada masyarakat.
4. Memperkuat peran kader kesehatan sebagai agen edukasi dan penggerak perubahan perilaku kesehatan di masyarakat.
5. Mengembangkan model pemberdayaan masyarakat berbasis aset yang dapat direplikasi pada wilayah lain dengan karakteristik masalah kesehatan serupa.

Dampak yang Diharapkan:

1. Masyarakat memahami akar masalah kesehatan yang mereka hadapi, khususnya terkait hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis.
2. Teridentifikasinya potensi dan aset lokal yang dapat dimanfaatkan untuk pemecahan masalah kesehatan.
3. Tersusunnya rencana aksi intervensi yang realistis, kontekstual, dan berkelanjutan.
4. Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan secara mandiri.
5. Meningkatnya kapasitas kader kesehatan sebagai fasilitator promosi kesehatan di tingkat komunitas.

METODE

1. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 5–19 Januari 2026 bertempat di Kelurahan Pajalesang, Kecamatan Lilirilau, Kabupaten Soppeng, Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil identifikasi Praktik Belajar Lapangan (PBL) I yang menetapkan tiga masalah kesehatan prioritas (hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis) di wilayah tersebut serta belum optimalnya pemanfaatan aset komunitas dalam program kesehatan.

2. Sasaran Kegiatan

Kegiatan ini melibatkan masyarakat secara partisipatif dengan jumlah peserta 10–15 orang setiap pertemuan, yang dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria: (1) berdomisili di Kelurahan Pajalesang, (2) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan (3) memiliki peran strategis dalam komunitas. Rincian peserta:

Kategori Peserta	Jumlah
Lurah dan aparat kelurahan	2 orang
Ketua RT/RW	3 orang
Kader kesehatan	5 orang
Tokoh masyarakat	3 orang
Tokoh agama	2 orang
Total	15 orang

3. Desain dan Pendekatan

Kegiatan menggunakan pendekatan **partisipatif** dengan menggabungkan dua pendekatan utama:

- *Asset-Based Community Development (ABCD)* : Berfokus pada identifikasi dan pemanfaatan aset komunitas sebagai kekuatan utama pemecahan masalah.
- *Human Centered Design (HCD)* : Menempatkan masyarakat sebagai pusat perencanaan solusi, sehingga intervensi yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan pengalaman masyarakat.

4. Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan melalui kombinasi beberapa metode sebagai berikut:

a. Focus Group Discussion (FGD) Identifikasi Masalah

Diskusi kelompok untuk menetapkan masalah kesehatan prioritas dan faktor penyebab awal. Dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2026 di Kantor Kelurahan Pajalesang. Peserta terdiri dari lurah, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan warga.

b. Workshop Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis*)

Menggunakan diagram fishbone (Ishikawa) untuk menggali penyebab mendasar dari setiap masalah kesehatan. Faktor penyebab dikelompokkan berdasarkan teori H.L. Blum (perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik). Proses ini dilakukan secara partisipatif dengan mengajukan pertanyaan "mengapa" secara berulang.

c. Pendampingan Pemetaan Aset

Pemetaan enam kategori aset (individu, sosial budaya, institusi, sumber daya alam, sarana prasarana, dan ekonomi) dilakukan melalui tiga metode:

- **Observasi langsung** untuk mengidentifikasi aset sarana prasarana dan sumber daya alam.

- **Wawancara semi-terstruktur** dengan informan kunci (lurah, kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama).
- **Diskusi kelompok** untuk triangulasi dan validasi data.

d. FGD Penyusunan Rencana Aksi

Masyarakat bersama tim pengabdian menyusun rencana aksi intervensi yang akan dilaksanakan pada tahap berikutnya. Penyusunan program dilakukan berdasarkan hasil analisis akar masalah dan pemetaan aset yang telah dilakukan.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Tujuan Kegiatan	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
Mengidentifikasi akar masalah	FGD & diskusi kelompok	Panduan diskusi, diagram fishbone, notulen
Memetakan aset individu	Wawancara & diskusi	Panduan wawancara, catatan lapangan
Memetakan aset institusi	Observasi wawancara &	Lembar observasi, dokumen kelurahan
Memetakan aset SDA & sarpras	Observasi langsung	Lembar observasi, kamera dokumentasi
Memetakan aset sosial budaya	Wawancara & diskusi	Panduan wawancara, catatan lapangan
Memetakan aset ekonomi	Wawancara	Panduan wawancara
Menyusun rencana aksi	FGD & musyawarah	Notulen, <i>plan of action</i>

6. Teknik Analisis Data

- **Data kualitatif** (hasil FGD, wawancara, observasi) dianalisis menggunakan analisis tematik (Miles & Huberman, 2014) yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.
- **Diagram fishbone** digunakan untuk memvisualisasikan hubungan sebab-akibat secara sistematis.

- **Matriks aset** digunakan untuk mengklasifikasikan dan memetakan potensi komunitas berdasarkan enam kategori utama.

7. Indikator Keberhasilan

Kegiatan ini dinyatakan berhasil apabila:

1. Teridentifikasinya akar masalah untuk ketiga prioritas kesehatan (hipertensi, DM, TB).
2. Terpetakannya minimal 5 dari 6 kategori aset komunitas.
3. Tersusunnya rencana aksi intervensi yang disepakati bersama mitra.
4. Minimal 80% peserta terlibat aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan.

1. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal **5–19 Januari 2026** bertempat di **Kelurahan Cabenge, Kecamatan Lilirilau, Kabupaten Soppeng, Provinsi Sulawesi Selatan**. Pemilihan lokasi didasarkan pada hasil identifikasi Praktik Belajar Lapangan (PBL) I yang menetapkan tiga masalah kesehatan prioritas (pengelolaan sampah, stunting, dan hipertensi) di wilayah tersebut serta belum optimalnya pemanfaatan aset komunitas dalam program kesehatan.

2. Sasaran Kegiatan

Kegiatan ini melibatkan masyarakat secara partisipatif dengan jumlah peserta bervariasi setiap pertemuan, yaitu 15–28 orang yang dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria: (1) berdomisili di Kelurahan Cabenge, (2) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan (3) memiliki peran strategis dalam komunitas. Rincian peserta:

Kategori Peserta	Jumlah
Lurah dan aparat kelurahan	3 orang
Ketua RT/RW	5 orang
Kader kesehatan	8 orang
Bidan desa	1 orang
Tokoh masyarakat	4 orang
Tokoh agama	2 orang
Perwakilan warga (penderita hipertensi, ibu	5 orang

Kategori Peserta	Jumlah
Total	28 orang

3. Desain dan Pendekatan

Kegiatan menggunakan pendekatan **partisipatif** dengan menggabungkan dua pendekatan utama:

- **Asset-Based Community Development (ABCD)** : Berfokus pada identifikasi dan pemanfaatan aset komunitas sebagai kekuatan utama pemecahan masalah.
- **Human Centered Design (HCD)** : Menempatkan masyarakat sebagai pusat perencanaan solusi, sehingga intervensi yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan pengalaman masyarakat.

4. Metode Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan melalui kombinasi beberapa metode sebagai berikut:

a. Focus Group Discussion (FGD) Identifikasi Masalah

Diskusi kelompok untuk menetapkan masalah kesehatan prioritas dan faktor penyebab awal. Dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2026 di Kantor Kelurahan Cabenge. Peserta terdiri dari lurah, ketua LPMK, kader kesehatan, ketua RT/RW, Babinsa, tokoh masyarakat, penderita hipertensi, dan ibu hamil.

b. Workshop Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis*)

Menggunakan diagram fishbone (Ishikawa) untuk menggali penyebab mendasar dari setiap masalah kesehatan. Faktor penyebab dikelompokkan berdasarkan teori H.L. Blum (perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik). Proses ini dilakukan secara partisipatif dengan mengajukan pertanyaan "mengapa" secara berulang.

c. Pendampingan Pemetaan Aset

Pemetaan enam kategori aset (individu, sosial budaya, institusi, sumber daya alam, sarana prasarana, dan ekonomi) dilakukan melalui tiga metode:

- **Observasi langsung** untuk mengidentifikasi aset sarana prasarana dan sumber daya alam.
- **Wawancara semi-terstruktur** dengan informan kunci (lurah, kader kesehatan, bidan desa, tokoh masyarakat, pengelola sampah).
- **Diskusi kelompok** untuk triangulasi dan validasi data.

d. FGD Penyusunan Rencana Aksi

Masyarakat bersama tim pengabdian menyusun rencana aksi intervensi yang akan dilaksanakan pada tahap berikutnya. Penyusunan program dilakukan berdasarkan hasil analisis akar masalah dan pemetaan aset yang telah dilakukan.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Tujuan Kegiatan	Metode Pengumpulan Data	Instrumen
Mengidentifikasi akar masalah	FGD & diskusi kelompok	Panduan diskusi, diagram fishbone, notulen
Memetakan aset individu	Wawancara & diskusi	Panduan wawancara, catatan lapangan
Memetakan aset institusi	Observasi & wawancara	Lembar observasi, dokumen kelurahan
Memetakan aset SDA & sarpras	Observasi langsung	Lembar observasi, kamera dokumentasi
Memetakan aset sosial budaya	Wawancara & diskusi	Panduan wawancara, catatan lapangan
Memetakan aset ekonomi	Wawancara	Panduan wawancara
Menyusun rencana aksi	FGD & musyawarah	Notulen, <i>plan of action</i>

6. Teknik Analisis Data

- **Data kualitatif** (hasil FGD, wawancara, observasi) dianalisis menggunakan analisis tematik (Miles & Huberman, 2014) yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.
- **Diagram fishbone** digunakan untuk memvisualisasikan hubungan sebab-akibat secara sistematis.
- **Matriks aset** digunakan untuk mengklasifikasikan dan memetakan potensi komunitas berdasarkan enam kategori utama.

7. Indikator Keberhasilan

Kegiatan ini dinyatakan berhasil apabila:

1. Teridentifikasinya akar masalah untuk ketiga prioritas kesehatan (pengelolaan sampah, stunting, hipertensi).
2. Terpetakannya minimal 5 dari 6 kategori aset komunitas.
3. Tersusunnya rencana aksi intervensi yang disepakati bersama mitra.
4. Minimal 80% peserta terlibat aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan.

HASIL

1. Hasil Analisis Akar Masalah

Berdasarkan FGD dan workshop RCA yang melibatkan masyarakat pada tanggal 8 Januari 2026, diperoleh akar masalah untuk tiga prioritas kesehatan sebagai berikut:

Tabel 1. Akar Masalah Kesehatan Prioritas di Kelurahan Pajalesang

Masalah Prioritas	Akar Masalah Utama	Faktor Penyebab Dominan
Hipertensi	Pola makan tinggi garam dan lemak yang diperkuat budaya lingkungan sosial serta rendahnya deteksi dini	Perilaku: konsumsi garam/micin berlebih, kurang aktivitas fisik, merokok, stres; Lingkungan: budaya makan pada acara sosial (hajatan); Pelayanan kesehatan: skrining belum optimal, masyarakat takut didiagnosis; Genetik: usia lanjut, riwayat keluarga
Diabetes Melitus	Kurangnya aktivitas fisik dan pola konsumsi tidak seimbang	Perilaku: konsumsi gula berlebih (kopi manis), pola hidup sedentari; Lingkungan: keterbatasan ruang terbuka hijau, budaya santai; Pelayanan kesehatan: edukasi kurang, belum ada program senam terstruktur; Genetik: usia lanjut, penurunan sensitivitas insulin
Tuberkulosis	Rendahnya literasi kesehatan tentang TB, ketidakpatuhan pengobatan, serta kondisi lingkungan rumah yang mendukung penularan	Perilaku: pasien menghentikan obat sebelum waktunya, merokok; Lingkungan: ventilasi rumah tidak memadai, kepadatan hunian tinggi; Pelayanan kesehatan: edukasi TB bersifat singkat, beban kerja petugas tinggi; Genetik: usia lanjut, penyakit penyerta

2. Hasil Pemetaan Aset Komunitas

Dari observasi, wawancara, dan diskusi yang dilakukan pada tanggal 7–14 Januari 2026, berhasil dipetakan enam kategori aset komunitas di Kelurahan Pajalesang.

Tabel 2. Matriks Aset Komunitas Kelurahan Pajalesang Berdasarkan Enam Kategori Utama

Kategori Aset	Aset yang Tersedia	Pihak yang Terlibat	Potensi Pemanfaatan
Aset Individu	Petugas PTM/PM dan Promosi Kesehatan, kader posyandu (8 orang), tokoh masyarakat, tokoh agama, ibu rumah tangga/PKK	Puskesmas, kelurahan, masyarakat	Edukasi kesehatan, skrining hipertensi dan diabetes, penemuan suspek TB, pendampingan pengobatan, pengelolaan pola makan keluarga
Aset Sosial Budaya	Gotong royong, nilai <i>siri'na pacce</i> , peran tokoh perempuan/PKK, peran tokoh agama	Seluruh masyarakat	Penguatan partisipasi kolektif, pengurangan stigma TB, media edukasi informal pola makan dan gaya hidup sehat, penyampaian pesan kesehatan berbasis nilai keagamaan
Aset Institusi	Puskesmas, 8 Posyandu, sekolah (3 TK, 5 SD, 1 SMP), kantor kelurahan, masjid	Pemerintah kelurahan, puskesmas, kader, guru, tokoh agama	Pelayanan promotif-preventif-kuratif-rehabilitatif, deteksi dini, edukasi kesehatan, koordinasi lintas sektor, pembiasaan perilaku hidup sehat sejak usia dini
Aset Sarana Prasarana	Tensimeter, alat cek gula darah, alat kesehatan puskesmas, timbangan, ruang pertemuan, halaman sekolah/masjid, posyandu	Puskesmas, kader, masyarakat	Skrining rutin hipertensi dan DM, senam bersama, penyuluhan kesehatan, deteksi dini dan pemantauan kesehatan
Aset SDA	Lahan pertanian, tanaman padi, buah-buahan, sayuran, lahan pekarangan	Kelompok tani, masyarakat	Sumber pangan lokal, potensi pengembangan tanaman obat keluarga (hanya potensial, belum optimal)
Aset Ekonomi	UMKM makanan ringan, kelompok tani, potensi iuran sukarela	Pelaku UMKM, kelompok tani	Pendanaan partisipatif untuk keberlanjutan

Kategori Aset	Aset yang Tersedia	Pihak yang Terlibat	Potensi Pemanfaatan
			program (masih perlu dikembangkan)

Sumber: Data Primer PBL II, 2026

3. Rencana Aksi Intervensi yang Disepakati

Berdasarkan akar masalah dan aset yang telah dipetakan, masyarakat bersama tim pengabdian menyusun rencana aksi intervensi pada FGD tanggal 13–15 Januari 2026.

Tabel 3. Rencana Aksi untuk Tiga Masalah Prioritas

Masalah	Kegiatan Intervensi	Sasaran	Penanggung Jawab	Waktu
Hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> Edukasi kesehatan hipertensi di posyandu lansia dan masjid Pemeriksaan tekanan darah rutin setiap posyandu Edukasi diet rendah garam dan manajemen stres 	Lansia, dewasa	Kader, petugas PTM, tokoh agama	Minggu 1–4
Diabetes Melitus	<ol style="list-style-type: none"> Edukasi DM di sekolah, posyandu lansia, dan masjid Pemeriksaan gula darah sewaktu Senam bersama setiap minggu (1x/minggu) Edukasi pola makan dan gaya hidup sehat 	Siswa SD, lansia, dewasa	Guru, kader, puskesmas, tokoh agama	Minggu 1–4
Tuberkulosis	<ol style="list-style-type: none"> Edukasi TB di sekolah dan masjid Screening suspect TB bersama kader kesehatan Pendampingan pengobatan TB 	Siswa, masjid, risiko minggu, serumah)	jamaah masyarakat (batuk >2 kontak Petugas puskesmas, kader, masyarakat TB tokoh	Minggu 2

Masalah	Kegiatan Intervensi	Sasaran	Penanggung Jawab	Waktu
	4. Pengurangan stigma melalui nilai <i>siri'na pacce</i>			

4. Dokumentasi Kegiatan

Gambar 1. Kegiatan Seminar Awal Pengabdian di Kantor Kelurahan Pajalesang bersama Mitra dan Masyarakat



Gambar 2. Diskusi Analisis Akar Masalah Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Tuberkulosis bersama Masyarakat dan Kader Kesehatan



Gambar 3. Pemetaan Aset dengan Metode Wawancara bersama Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat Kelurahan Pajalesang



Gambar 4. Pemetaan Aset dengan Metode Observasi Sarana Posyandu dan Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Pajalesang



Gambar 5. Dokumentasi Kegiatan Seminar Akhir Presentasi Hasil Pemetaan Aset dan Rencana Aksi bersama Mitra Kelurahan Pajalesang



PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa pendekatan ABCD dan HCD efektif dalam mengidentifikasi akar masalah kesehatan serta memetakan aset komunitas di Kelurahan Pajalesang. Ketiga masalah prioritas (hipertensi, diabetes melitus, dan tuberkulosis) memiliki akar penyebab yang saling terkait, terutama pada faktor perilaku masyarakat dan rendahnya pemanfaatan aset lokal yang tersedia.

Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan teori determinan kesehatan H.L. Blum yang menyatakan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan (Blum, 1981). Dalam kegiatan ini, faktor perilaku muncul sebagai penyebab dominan pada ketiga masalah. Pada hipertensi, konsumsi garam dan micin berlebih, merokok, rendahnya aktivitas fisik, serta stres psikososial akibat beban kerja dan masalah ekonomi menjadi faktor utama. Pada diabetes melitus, konsumsi gula berlebih melalui kebiasaan minum kopi manis dan makanan tinggi karbohidrat sederhana, serta pola hidup sedentari (lebih banyak duduk dan minimal aktivitas bergerak) menjadi penyebab utama. Pada tuberkulosis, ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hingga tuntas (menghentikan obat karena merasa sudah sehat atau sibuk bekerja) serta kebiasaan merokok menjadi faktor perilaku yang dominan.

Faktor lingkungan juga berperan signifikan. Pada hipertensi, budaya makan-makan pada acara sosial (hajatan dan pertemuan keluarga) secara langsung mendorong konsumsi makanan tinggi garam dan lemak dalam jumlah berlebih. Norma sosial dalam lingkungan tersebut membuat individu merasa tidak enak menolak makanan yang disajikan, sehingga pola makan tidak sehat terus diproduksi. Pada diabetes melitus, keterbatasan ruang terbuka hijau dan sarana olahraga mengurangi kesempatan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik. Budaya santai dan kebiasaan berkumpul yang tidak disertai aktivitas fisik memperkuat persepsi bahwa bergerak aktif bukan merupakan kebutuhan harian. Pada tuberkulosis, kondisi ventilasi rumah yang tidak memadai dan kepadatan hunian yang tinggi meningkatkan risiko penularan TB, karena bakteri TB lebih mudah bertahan dan menyebar di ruang tertutup.

Faktor pelayanan kesehatan berperan sebagai pendukung. Sarana seperti puskesmas, posyandu, tensimeter, dan alat cek gula darah sudah tersedia, namun pemanfaatan masih rendah. Pada hipertensi, rendahnya kemauan masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara rutin menjadi penyebab utama skrining belum berjalan optimal, diperkuat oleh ketakutan terhadap hasil diagnosis. Pada diabetes melitus, edukasi terkait pencegahan diabetes, pengaturan pola makan, dan pentingnya aktivitas fisik belum dilakukan secara rutin dan berkesinambungan. Tidak adanya program khusus seperti senam

lansia atau pemantauan gula darah secara berkala menyebabkan upaya pencegahan tidak berjalan secara sistematis. Pada tuberkulosis, edukasi yang diberikan cenderung satu arah dan singkat, sehingga pasien belum memahami pentingnya pengobatan hingga tuntas. Beban kerja petugas kesehatan yang tinggi juga membatasi proses pendampingan pasien selama masa pengobatan.

Faktor genetik juga berkontribusi. Pada hipertensi, usia lanjut dan riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan kerentanan individu. Pada diabetes melitus, usia lanjut menyebabkan penurunan sensitivitas insulin serta penurunan massa otot. Pada tuberkulosis, usia lanjut serta adanya penyakit penyerta berkontribusi terhadap penurunan daya tahan tubuh pasien. Meskipun faktor genetik tidak dapat dimodifikasi, dampaknya dapat diminimalkan melalui intervensi perilaku dan penguatan pelayanan kesehatan.

Hasil ini juga konsisten dengan pendekatan ABCD yang dikemukakan oleh Kretzmann dan McKnight. Ketika masyarakat menyadari bahwa mereka memiliki aset (kader kesehatan, posyandu, puskesmas, tensimeter, nilai gotong royong, dan siri'na pacce), motivasi untuk bertindak meningkat. Hal ini sejalan dengan temuan Martin-Kerry et al. (2023) bahwa pendekatan berbasis aset lebih berkelanjutan dibandingkan pendekatan berbasis masalah semata karena masyarakat tidak lagi diposisikan sebagai objek yang kekurangan, tetapi sebagai subjek yang memiliki potensi.

Dari perspektif teori praktik sosial Pierre Bourdieu (1990), nilai budaya lokal seperti gotong royong, siri'na pacce, sipakatau, dan sipakalebbi dapat dipahami sebagai bagian dari habitus masyarakat, yaitu sistem disposisi sosial yang membentuk tindakan sehari-hari secara tidak sadar. Intervensi kesehatan yang memanfaatkan habitus yang telah ada cenderung menghadapi resistensi sosial yang lebih rendah. Hal ini terlihat dari antusiasme masyarakat dalam mengikuti diskusi dan kegiatan kesehatan yang diintegrasikan dengan nilai-nilai budaya mereka. Namun, nilai siri' (harga diri) juga dapat menjadi faktor penghambat karena rasa malu membuat sebagian masyarakat enggan mengungkapkan kondisi kesehatannya secara terbuka, termasuk ketika mengalami penyakit kronis seperti hipertensi atau TB. Oleh karena itu, pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal menjadi sangat penting.

Sementara itu, pendekatan HCD memastikan bahwa rencana aksi yang disusun benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan masyarakat. Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah di posyandu lansia dan masjid dipilih karena masyarakat lebih mudah mengakses layanan kesehatan di tempat yang sudah familiar dan dekat dengan rumah. Senam bersama dipilih karena masyarakat mengaku lebih suka kegiatan fisik yang bersifat kolektif dan terjadwal, bukan olahraga individu. Edukasi kesehatan di sekolah dan masjid dipilih karena kedua tempat ini memiliki aksesibilitas tinggi dan dapat menjangkau berbagai

kelompok usia sekaligus. Hal ini sejalan dengan prinsip HCD yang menekankan bahwa masyarakat menjadi pusat dalam perencanaan solusi (García-Lorenzo et al., 2020).

Salah satu temuan penting dalam kegiatan ini adalah bahwa meskipun Kelurahan Pajalesang memiliki berbagai aset potensial, pemanfaatannya belum optimal. Tensimeter dan alat cek gula darah tersedia di puskesmas dan posyandu tetapi tidak digunakan secara rutin untuk skrining karena rendahnya kesadaran masyarakat dan keterbatasan sosialisasi. Nilai siri'na pacce yang seharusnya menjadi perekat sosial belum sepenuhnya dimanfaatkan untuk mengurangi stigma terhadap penderita TB. Kegiatan posyandu lansia masih kurang aktif dan tingkat kehadiran masyarakat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan aset saja tidak cukup; diperlukan pendampingan, penguatan sistem, edukasi berkelanjutan, dan perubahan perilaku agar aset dapat dimanfaatkan secara optimal.

Dibandingkan dengan kegiatan pengabdian konvensional yang berfokus pada penyuluhan satu arah, pendekatan ABCD dan HCD dalam kegiatan ini menunjukkan keunggulan dalam meningkatkan keterlibatan emosional dan sosial masyarakat. Masyarakat tidak hanya mendengarkan ceramah, tetapi juga diajak berdiskusi, memetakan aset mereka sendiri, dan merumuskan rencana aksi bersama. Hal ini menciptakan rasa memiliki (sense of ownership) terhadap program yang dirancang, sehingga keberlanjutan program lebih terjamin.

Keberlanjutan program dirancang dengan beberapa strategi: (1) penguatan kapasitas kader sebagai pelaksana utama di lapangan; (2) integrasi kegiatan ke dalam program rutin posyandu, PKK, dan kegiatan masjid/sekolah sehingga tidak memerlukan biaya tambahan yang besar; (3) dokumen rencana aksi yang ditandatangani bersama lurah dan puskesmas sebagai komitmen bersama; serta (4) pemanfaatan nilai-nilai budaya lokal (gotong royong, siri'na pacce) sebagai pengingat kolektif untuk perilaku hidup sehat. Tanpa penguatan kelembagaan dan komitmen bersama, perubahan perilaku berpotensi bersifat sementara.

Kontribusi utama kegiatan pengabdian ini tidak hanya pada identifikasi masalah dan aset, tetapi juga pada pengembangan model pemberdayaan masyarakat kontekstual yang memanfaatkan aset lokal dan nilai budaya sebagai mekanisme perubahan perilaku kesehatan. Model ini dapat direplikasi pada wilayah lain dengan karakteristik masalah kesehatan dan potensi aset yang serupa.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Kelurahan Pajalesang, Kabupaten Soppeng, berhasil mencapai seluruh tujuan yang telah ditetapkan, yaitu: Mengidentifikasi akar masalah tiga prioritas kesehatan melalui analisis fishbone: hipertensi (pola makan tinggi

garam/lemak yang diperkuat budaya lingkungan sosial), diabetes melitus (kurangnya aktivitas fisik dan pola konsumsi tidak seimbang), dan tuberkulosis (rendahnya literasi kesehatan, ketidakpatuhan pengobatan, serta kondisi lingkungan rumah yang mendukung penularan).

Memetakan enam kategori aset komunitas yang meliputi aset individu (kader kesehatan, petugas PTM/PM, tokoh masyarakat, tokoh agama), aset institusi (puskesmas, posyandu, sekolah, kantor kelurahan, masjid), aset sarana prasarana (tensimeter, alat cek gula darah, ruang pertemuan, halaman sekolah/masjid), aset sosial budaya (gotong royong, siri'na pacce, peran PKK, peran tokoh agama), serta aset SDA dan ekonomi (masih perlu optimalisasi).

Menyusun rencana aksi intervensi bersama mitra yang meliputi pemeriksaan tekanan darah dan gula darah rutin, senam bersama, edukasi kesehatan di sekolah dan masjid, skrining suspect TB oleh kader, serta pendampingan pengobatan TB berbasis nilai siri'na pacce untuk mengurangi stigma.

Memperkuat peran kader kesehatan sebagai agen perubahan perilaku melalui keterlibatan aktif dalam seluruh tahapan kegiatan.

Menghasilkan model pemberdayaan masyarakat berbasis aset (ABCD dan HCD) yang mengintegrasikan nilai-nilai budaya lokal, yang potensial untuk direplikasi pada wilayah lain dengan karakteristik masalah kesehatan dan potensi aset serupa.

Pendekatan ABCD dan HCD terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat, mengidentifikasi potensi lokal, dan menyusun intervensi yang kontekstual serta berkelanjutan. Model promosi kesehatan berbasis aset dan budaya lokal dapat direplikasi pada wilayah lain dengan karakteristik sosial budaya yang serupa.

SARAN

1. Bagi Pemerintah Kelurahan Pajalesang

Segera tindak lanjuti rencana aksi yang telah disepakati, terutama fasilitasi kegiatan skrining rutin tekanan darah dan gula darah di posyandu lansia dan masjid, dukung kegiatan senam bersama setiap minggu, serta fasilitasi edukasi kesehatan di sekolah dan masjid. Perkuat koordinasi lintas sektor untuk mendukung keberlanjutan program.

2. Bagi Puskesmas

Jadikan hasil pemetaan aset sebagai dasar untuk mengalokasikan tenaga promosi kesehatan dan petugas PTM/PM pada kegiatan berbasis masyarakat (posyandu, masjid, sekolah), tidak hanya di dalam gedung puskesmas. Perkuat peran kader sebagai ujung tombak skrining dan edukasi. Lakukan pembinaan berkelanjutan terhadap kader dan lakukan

evaluasi berkala. Kembangkan program senam lansia terstruktur dan pemantauan gula darah secara berkala.

3. Bagi Masyarakat Kelurahan Pajalesang

Manfaatkan aset yang telah dipetakan, terutama kader kesehatan, posyandu, puskesmas, dan nilai-nilai budaya lokal (gotong royong, siri'na pacce) untuk secara mandiri melanjutkan kegiatan pemeriksaan rutin, senam bersama, dan edukasi kesehatan. Aktifkan kembali kegiatan gotong royong rutin dan jadikan nilai siri'na pacce sebagai pengingat kolektif untuk menjaga perilaku hidup bersih dan sehat serta mengurangi stigma terhadap penderita TB.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Lakukan evaluasi jangka panjang (3–6 bulan pasca kegiatan) untuk mengukur keberlanjutan perubahan perilaku. Adaptasi pendekatan ABCD dan HCD pada wilayah dengan karakteristik sosial budaya dan masalah kesehatan yang berbeda. Kembangkan intervensi pendampingan teknis yang lebih intensif untuk pemanfaatan aset yang belum optimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas dukungan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka Praktik Belajar Lapangan (PBL) II. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Kelurahan Pajalesang, Puskesmas setempat, para kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta seluruh warga Kelurahan Pajalesang yang telah berpartisipasi aktif dan mendukung terlaksananya kegiatan ini dengan baik. Apresiasi turut diberikan kepada mahasiswa PBL II FKM UNHAS Posko Pajalesang yang telah menjadi tim pelaksana kegiatan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiddin, N.Z., Ibrahim, I. & Aziz, S.A. (2022). Advocating digital literacy: Community-based strategies and approaches. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 11(1), pp.198-211.
- Al Ahsani, N., Haliyah, H., Faradipa, M.A. & Basirah, N. (2023). Sosialisasi Pentingnya Pendidikan Tinggi di Madrasah Aliyah Raudlatul Ulum Ledokombo Jember. *Jurnal Al-Tatwir*, 10(1), pp.35-44.
- Astawa, I.P.M., Pugra, I.W. & Suardani, M. (2022). Pemberdayaan masyarakat lanjut usia dengan pendekatan Asset Based Community Development (ABCD) di Dusun Kawan, Desa Bakas, Kabupaten Klungkung. *Bhakti Persada Jurnal Aplikasi IPTEKS*, 8(2), pp. 108–116.

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Soppeng. (2024). Kecamatan Lili Rilau dalam Angka 2024. Watansoppeng: Badan Pusat Statistik Kabupaten Soppeng. Publikasi Nomor 73120.24018; ISSN 28288262.
- Basuki, F.H.A.I., Aknuranda, I. & Perdanakusuma, A.R. (2023). Analisis proses bisnis CV Dynasty menggunakan Root Cause Analysis dan pendekatan Lean. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 7(4), pp. 1533–1542.
- Bela, H., Annshori, M. & Marshalita, M. (2024). Asset-Based Community Development: Program inovasi Kampung Bantar. *Matra Pembaruan: Jurnal Inovasi Kebijakan*, 8(1), pp. 61–74.
- Blum, H. L. (1981). *Planning for Health*. New York: Human Sciences Press.
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford University Press.
- Data Across Sectors for Health (2022). *Improving health equity through ABCD (Workbook)*. Illinois: DASH Program Office, Illinois Public Health Institute & Michigan Public Health Institute.
- Fitriani, F., Nurjanah, Y. & Herawati, H. (2024). Tinjauan atas penggunaan dana desa untuk layanan sarana dan prasarana masyarakat pada Desa Sukaraja Kecamatan Sukaraja. *Jurnal Aplikasi Bisnis Kesatuan*, 4(3), pp. 385–396.
- García-Lorenzo, C., Martínez, E. & Suddaby, R. (2020). Human-centered design as an approach for developing open educational resources. *Sustainability*, 12(18), 7397.
- Hou, C.-H. (2024). Sustainable and collaborative health promotion in urban communities: Practical implementation and outcomes based on community capital. *Sustainability*, 16(20), p. 1–15.
- Indriani, J. & Saragih, R.D. (2026). Analisis fishbone sebagai metode identifikasi akar masalah dalam manajemen mutu: Telaah teoritis dan implikasi praktis. *Liberosis: Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling*, 17(2), pp. 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kencana, R.N.W. & Iriani, I. (2025). Analisis order status supply chain management PT. Kepuh Kencana Arum menggunakan metode Root Cause Analysis (RCA). *Jurnal Penelitian dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 4(1), pp. 23–34.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press.
- Martin-Kerry, J., McLean, J., Hopkins, T., Morgan, A., Dunn, L., Walton, R., Golder, S., Allison, T., Cooper, D., Wohland, P. & Prady, S.L. (2023). Characterising asset-based approaches in public health: development of a framework. *Health Promotion International*, 38(1), 1–12.

- McKnight, J. & Russell, C. (2018). Four essential elements of an asset-based community development process. Chicago: Asset-Based Community Development Institute, DePaul University.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (2014). Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.). Sage Publications.
- Noerjoedianto, D. & Amir, A. (2017). Perencanaan program kesehatan berbasis masalah dan pemberdayaan masyarakat.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.
- O'Neill, T., Finau-Faumuina, B.M. & Ford, T.U.L. (2023). Toward decolonizing STEM: Centering place and sense of place for community-based problem-solving. *Journal of Research in Science Teaching*, 60(8), pp.1755-1785.
- Pemerintah Kabupaten Soppeng (2021). Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Soppeng Tahun 2022. Soppeng: Pemerintah Kabupaten Soppeng.
- Pemerintah Kabupaten Soppeng (2025). Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Soppeng Tahun 2026. Soppeng: Pemerintah Kabupaten Soppeng.
- Permana, S.S., Salwa, A., Arbani, R.A., Afyatni, A.Z.N., Dharana, D.H., Lestari, T.K. & Rusman, K.N.F. (2025). Program "CEKATAN" (Cek Tekanan Darah Anda Tanpa Alasan Nanti): Upaya Deteksi Dini Hipertensi di Desa Sukamahi. *Kreativitas Pada Pengabdian Masyarakat (Krepa)*, 5(3), 141-150.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Sáinz-Ruiz, P. & Martínez-Riera, J.R. (2022). Community assets for health model and assessment scale: a Delphi-based analysis and expert validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13979.
- Solar, O. & Irwin, A. (2022). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N.A., Poulter, N.R. et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), pp. 1334–1357.
- Usamah, M., Rasyidah, I.S., Hilmawan, F., Malthuvah, S., Bachtiar, Y.M., Fajriyah, L., Afifi, N.R., Yusuf, W.Y.A. & Fitriani, R. (2026). Strengthening social capacity, health, and village governance through the Asset-Based Community Development Approach. *Mangun Journal of Sustainable Community Development*, 1(1).
- Widhianingsih, W. & Wahyuni, H.C. (2024). Strategi peningkatan kualitas sepatu dengan metode Failure Mode and Effect Analysis, Grey Relational Analysis, dan Root Cause Analysis. *Innovative Technologica: Methodical Research Journal*, 3(3), p. 1–17.
- World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022). *Global tuberculosis report 2022*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2023). *Global tuberculosis report 2023*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2024). *Diabetes (Fact sheet, 14 November)*. Geneva: WHO.