

**UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI
PADA MASYARAKAT SUKU KAILI**

**EFFORT TO PREVENT HYPERTENSION
IN THE KAILI TRIBE COMMUNITY**



MUSTAQIMA

K012221049



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI
PADA MASYARAKAT SUKU KAILI**

MUSTAQIMA

K012221049



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

***EFFORTS TO PREVENT HYPERTENSION
IN THE KAILI TRIBE COMMUNITY***

MUSTAQIMA

K012221049



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI
PADA MASYARAKAT SUKU KAILI**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh :

MUSTAQIMA
K012221049

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT SUKU KAILI

MUSTAQIMA

K012221049

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 1 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,



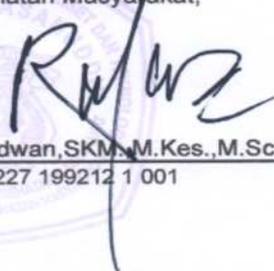
Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc
NIP. 19580906 198601 1 001



Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
NIP. 19541021 198812 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

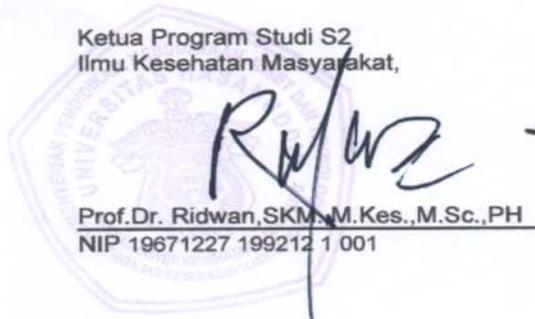
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes., M.Sc., PH
NIP 19671227 199212 1 001



Prof. Sukri Paluttun, SKM, M.Kes., M.Sc., PH, Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001



PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mustaqima
NIM : K012221049
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT SUKU KAILI

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2024

Yang menyatakan



Mustaqima

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan Karunianya pada penulis, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Suku Kaili”.

Tesis ini ditulis dalam rangka memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa tesis dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis berterima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan kontribusi dalam menyelesaikan Tesis ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan Kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.kes., M.Sc.PH,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh pengajar pada Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama mengikuti Pendidikan.
2. Bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc, selaku Ketua Komisi Penasehat dan Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS. selaku anggota komisi Penasihat yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penyusunan dan penyempurnaan penulisan tesis ini.
3. Ibu Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes, Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes, dan Ibu Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.sc, selaku tim penguji yang memberikan arahan, nasihat, kritikan, dan saran, dalam penyempurnaan penulisan tesis ini hingga selesai.
4. Kepada seluruh masyarakat suku Kaili dan informan yang telah banyak membantu dalam proses penelitian.
5. Teristimewa untuk Bapak Dr. H. Gunawan B. Dulumina, M.Pd.I dan Ibu Dra. Hj. Aslinda Potutu selaku orang tua yang telah memberikan doa, motivasi. Jasa beliau tak akan hilang sampai akhir hayat.
6. Teristimewa untuk Almarhum Habib Sayyid Saggaf bin Muhammad Aljufri, Lc., MA dan Ustazah Dr. Sy. Mufidah bin Saggaf Aljufri, Lc., MH, yang menjadi inspirasi penulis untuk selalu menikmati proses penyelesaian studi.
7. Kakak tercinta dr. Mufassirrahturrahmah, S.Ked dan Adik tercinta Nasyithah yang telah memberikan dukungan setulus hati dalam menyelesaikan studi program Pascasarjana.
8. Kepada yang teristimewa Muhammad Aljufri, S.Psi, Isfana Rizki, S.Farm, Mutiara Sukma, Asrin, S.Pd dan dr. Muhammad Rifal Aulia, S.Ked yang telah menginspirasi, menemani dan mendukung dalam penyelesaian tesis ini
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat 2022 yang telah saling mendukung untuk berjuang Bersama-sama. Untuk sumbangan pemikiran dan motivasi sehingga penulisan tesis dapat terselesaikan.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu Kesehatan Masyarakat.

Makassar, Juli 2024

Mustaqima

ABSTRAK

Mustaqima. **UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT SUKU KAILI** (dibimbing oleh Ridwan Mochtar Thaha dan Muhammad Syafar)

Latar Belakang. Hipertensi banyak menjadi penyebab risiko kematian dini. Jumlah penderita hipertensi di Kota Palu terus meningkat setiap tahun, dengan 7.848 kasus pada tahun 2022, menempati urutan pertama dalam daftar penyakit tidak menular tertinggi. Sebagian besar kasus hipertensi pada suku Kaili disebabkan oleh gaya hidup mereka, menurut laporan rekam medik dari puskesmas. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili. **Metode.** Jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Pengumpulan data dengan indepth interview dan observasi. Informan penelitian sebanyak 12 informan yang ditentukan menggunakan teknik snowball sampling. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat suku Kaili menerima nilai-nilai kesehatan dalam pencegahan hipertensi melalui kegiatan kesehatan seperti Posbindu PTM dan Jumat Sehat, melibatkan berbagai pihak. Norma perlindungan kesehatan umum dilakukan dengan aktivitas fisik ringan hingga berat 5-30 menit setiap hari. Budaya konsumsi buah lokal, seperti pisang, masih kental dengan rata-rata 1-2 buah per hari, namun pola konsumsi sayur sudah baik meskipun terdapat kebiasaan memasak sayur dengan santan yang kurang tepat. Pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan 1-3 kali sebulan, mencakup pemeriksaan umum, tekanan darah, gula darah, urin, dan konseling. **Kesimpulan.** Oleh karena itu, masyarakat suku Kaili harus aktif berpartisipasi dalam program kesehatan agar mereka sadar, mandiri, dan dapat terhindar dari hipertensi sejak dini.

Kata Kunci: Upaya; Pencegahan; Hipertensi; Masyarakat Suku Kaili



ABSTRACT

Mustaqima. **EFFORTS TO PREVENT HYPERTENSION IN THE KAILI TRIBE COMMUNITY** (supervised by Ridwan Mochtar Thaha and Muhammad Syafar)

Background. Hypertension is a major risk factor for premature death. The number of hypertension sufferers in Palu City continues to increase every year, with 7,848 cases in 2022, ranking first on the list of highest non-communicable diseases. Most cases of hypertension in the Kaili tribe are caused by their lifestyle, according to medical record reports from the community health center. **Aim.** This study aims to analyze efforts to prevent hypertension in the Kaili tribe community. **Method.** The type of research is qualitative research with an ethnographic approach. Data collection using independent interviews and observations. The research informants were 12 informants who were determined using the snowball sampling technique. **Results.** The research results show that the Kaili tribe community accepts health values in preventing hypertension through health activities such as Posbindu PTM and Sehat Friday, involving various parties. Engaging in light to severe physical activity for 5-30 minutes every day is the recommended standard for health protection. Though there is an improper habit of cooking vegetables with coconut milk, the culture of consuming local fruit, like bananas, is still strong, with an average of 1-2 fruits consumed daily. On the other hand, the pattern of vegetable intake is favorable. Regular health screenings, which include general exams, blood pressure, blood sugar tests, urine analysis, and counseling, are performed one to three times every month. **Conclusion.** The Kaili tribe group must thus actively engage in health initiatives if they are to become knowledgeable, self-sufficient, and capable of preventing hypertension at a young age.

Keywords: Effort; Prevention; Hypertension; Kaili Tribe Community



DAFTAR ISI

SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II. METODE PENELITIAN	14
2.1. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	14
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	14
2.3. Sumber Data.....	14
2.4. Teknik Pengumpulan Data.....	16
2.5. Teknik Analisis Data.....	16
2.6. Pengecekan Keabsahaan Temuan.....	17
2.7. Konsep Emik Dan Etik Penelitian.....	18
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN	19
3.1. Hasil.....	19
3.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	19
3.1.2. Sarana Kesehatan.....	19
3.1.3. Pola Penyakit di Kota Palu.....	20
3.1.4. Karakteristik Informan Penelitian.....	21
3.1.5. Hasil Penelitian.....	21
3.2. Pembahasan.....	74
3.2.1. Nilai-Nilai Kesehatan.....	74
3.2.2. Norma / Aturan Perlindungan Umum (Aktivitas Fisik).....	82
3.2.3. Budaya / Gaya Hidup (Pola Konsumsi Buah Dan Sayur).....	85
3.2.4. Kebiasaan (Pemeriksaan Kesehatan).....	88

BAB IV. PENUTUP	93
4.1. Kesimpulan	93
4.2. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Daftar Pola Penyakit Di Kota Palu	20
Tabel 2. Karakteristik Informan	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	10
Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Kesiediaan Menjadi Informan

Lampiran 3 Pedoman Wawancara

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Palu

Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Palu

Lampiran 9 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari Puskesmas Talise Dan
Puskesmas Lere

Lampiran 10 Tabel Matriks

Lampiran 11 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Singkatan/Istilah	Keterangan dan Arti
Dinkes	Dinas Kesehatan
KLB	Kejadian Luar Biasa
Posbindu	Pos Binaan Terpadu
PTM	Penyakit Tidak Menular
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi menjadi penyakit kardiovaskular yang banyak menyebabkan meningkatnya risiko kematian dini. Pada kebanyakan orang tidak menyadari gejala atau tanda yang timbul dari penyakit hipertensi. Kondisi tersebut umum terjadi namun dapat berakibat serius, jika tidak segera dilakukan pencegahan atau penanganan yang tepat.(1)

Peningkatan penderita hipertensi juga terjadi di Kota Palu yang menurut pada setiap tahunnya mengalami fluktuasi dalam daftar total persoalan kematian penyakit tidak menular di kota Palu, dimana pada tahun 2016 hipertensi berada pada urutan keempat, kemudian pada tahun 2017 bergeser naik ke urutan ketiga dengan penderita hipertensi sebanyak 27.301 kasus, sampai menjadi urutan pertama pada tahun 2018 dengan jumlah penderita sebanyak 26.024 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 3.090 kasus, tahun 2020 hingga tahun 2021 naik menjadi 7.848 kasus dan masih menjadi urutan pertama dalam daftar penyakit tidak menular tertinggi di kota Palu. Persentase kasus penyakit hipertensi ini yang paling besar pengaruhnya terhadap peningkatan angka mortalitas masyarakat kota Palu dibandingkan dengan penyakit tidak menular lainnya. Terlihat pada besaran kasus kematian pada laki-laki sejumlah 44 orang serta perempuan 41 orang, jika dijumlahkan terdapat sebanyak 85 orang yang meninggal akibat penyakit hipertensi. Masalah kesehatan tersebut saat ini terjadi, antara lain dikarenakan oleh adanya faktor hubungan budaya dan kesehatan yang kaitannya sangat erat. Sosial dan budaya yang ada dimasyarakat dapat membentuk suatu reaksi kebiasaan terhadap kesehatan dan penyakit, tanpa memandang tingkatannya, sehingga kondisi penderita hipertensi terus meningkat pada berbagai suku. Dapat dilihat dari prevalensi hipertensi dari beberapa suku lain yang cukup besar persentasinya, yaitu pada suku Jawa sebesar 70,7%, suku Sunda 72,7%, suku Betawi 60,9%, suku Batak 55,6% dan suku Minang 78,6%.(2)

Berdasarkan laporan rekam medik dari puskesmas-puskesmas yang ada di kota Palu kebanyakan yang mengidap

penyakit hipertensi maupun komplikasi hipertensi berlatarbelakang suku Kaili yang tinggal dibagian pgunungan Gawalise dan pesisir pantai Talise, pantai Pantoloan dan pantai Taipa. Berbagai faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi diantaranya yaitu karena gaya hidup, pola makan, kebiasaan merokok atau terpapar asap rokok, meminum minuman mengandung alkohol, obesitas, obatan dan riwayat genetik keluarga.(2)

Dari hasil studi observasi awal terhadap beberapa pengidap hipertensi, baik laki-laki maupun perempuan dilakukan pada bulan September 2022-Januari 2023, dibagian pgunungan Gawalise serta pesisir pantai Taman Ria (kampung Baru dan Siranindi), pantai Talise, pantai Pantoloan dan pantai Taipa. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan bersama dengan salah seorang tenaga kesehatan yang mengerti sebagian dialek bahasa masyarakat Kaili yang beragam (misalnya Kaili Rai, rumpun Kaili Ledo, rumpun Kaili Ija, rumpun Kaili Da'a dan rumpun Kaili Tara) dengan data 455 sampel diperoleh masyarakat suku kaili yang tekanan darahnya normal hanya ada 110 orang, yang menderita prahipertensi sebanyak 170 orang, hipertensi stadium 1 sebanyak 87 orang dan hipertensi stadium 2 ada 88 orang. Melihat data tersebut, peneliti berusaha mengetahui beberapa faktor sosial budaya masyarakat suku Kaili yang mempengaruhi tingginya penderita hipertensi pada suku tersebut, ternyata salah satu faktor sosial budayanya adalah masyarakat suku Kaili sangat menyukai makanan khas daerah kota Palu yang tinggi kandungan natrium dan kalori, misalnya uta kelo (sayur santan daun kelor), uta dada (kuah santan ayam/ikan cakalang), duo sale (ikan teri goreng). Menu tersebut menjadi menu favorit masyarakat suku Kaili dan dikonsumsi hampir setiap hari serta hal ini telah berlangsung sejak mereka masih kecil, karena orangtua mereka juga menjadikan menu ini sebagai hidangan yang ada hampir setiap hari.

Makanan banyak kandungan garam serta kalorinya sangat tidak baik untuk kesehatan apalagi untuk tekanan darah, dimana menurut penelitian dari (Elsie Kodjoe, 2022) menerangkan bahwa konsumsi garam yang berlebihan, menyebabkan peningkatan natrium didalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Diterimanya cairan ke dalam sel akan memendekkan diameter pembuluh darah, sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat berakibat meningkatnya tekanan darah.(3)

Selanjutnya makanan dengan jumlah kalori tinggi seperti santan juga tidak baik jika dikonsumsi setiap hari. Dimana menurut penelitian dari (Cahyani, 2023) menjelaskan bahwa santan mengandung air, protein, lemak serta kalori yang cukup tinggi, sehingga mengonsumsi santan berlebihan akan menimbulkan terjadinya plak didalam pembuluh darah atau yang biasanya disebut *aterosklerosis*. Plak tersebut akan mempersempit aliran darah, sehingga pembuluh darah harus meningkatkan tekanannya agar dapat melakukan sirkulasi secara normal. Keadaan tersebut bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya hipertensi yang menetap.(4)

Kota Palu menjadi salah satu daerah yang mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi di Provinsi Sulawesi Tengah, dikarenakan jumlah penduduk yang menderita hipertensi dan mendapatkan pelayanan sebesar 6.647 orang dan kota Palu menempati urutan 7 dari 13 kota yang paling banyak penduduknya menderita penyakit hipertensi. Jumlah keseluruhan penderita hipertensi di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 384.072 orang.(5)

Besaran persentase penderita penyakit hipertensi juga terjadi di seluruh wilayah negara Indonesia, namun tidak sebesar yang terjadi pada negara-negara maju. Penyakit hipertensi tergolong penyakit tidak menular cukup besar secara nasional 25,8%, kondisi tersebut dinyatakan bahwa dari 1/3 orang menderita penyakit hipertensi hanya 0,7% yang minum obat. Hasil dari riset kesehatan dasar juga ditahun 2018, menghasilkan prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat dari tahun 2013, dimana hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan penyakit hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.(6)

Terlihat beberapa penelitian yang dilakukan dari berbagai suku yang berada di negara Indonesia sebagai berikut seperti penelitian dari (Aulia Rahma, 2023), mengemukakan terjadinya peningkatan prevalensi penderita hipertensi pada suku Banjar di provinsi Kalimantan Selatan. Hipertensi yang terjadi pada suku Banjar ini cenderung tinggi, salah satu penyebabnya pertama derajat pendidikan rendah dan pengetahuan yang kurang. Kemudian faktor tersebut juga dipengaruhi oleh kurangnya pemberian edukasi pendidikan tentang pengobatan dan gaya hidup yang harus dijalani oleh penderita hipertensi. Masyarakat Kalimantan Selatan yang masih sangat lekat dengan kebudayaannya tersebut memerlukan pemberian penyuluhan

kesehatan dengan memperhatikan aspek budaya yang ada di dalam masyarakat, salah satu aspek budaya dalam masyarakat suku Banjar adalah bahasa yang digunakan agar materi yang disampaikan bisa diterima dan merubah tingkat pengetahuan penderita hipertensi menjadi lebih baik. Desain penelitian yang digunakan yaitu *pre-experimental* dengan pengambilan data melalui *one group pre-test post-test design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Desain ini terdiri dari satu kelompok yang diberikan *pretest* dan *posttest* yang kemudian diberi perlakuan dengan menggunakan edukasi hipertensi berbasis bahasa Banjar. Hasil dari penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden saat *pretest* yaitu cukup menjadi baik saat *posttest*, setelah diberikan edukasi hipertensi berbasis bahasa Banjar, sehingga terjadinya peningkatan pengetahuan penderita hipertensi dengan pemberian edukasi berbasis bahasa Banjar menggunakan video sebagai media penyampaian edukasi.(7)

Kemudian penelitian menurut (Muhammad Reza, 2023), yang dilakukan di daerah Sumatera Barat menyatakan etnis Minangkabau mempunyai kejadian terkena hipertensi 78,6% yang berkaitan dengan gaya hidup salah satunya kurangnya aktivitas fisik dengan penderita pada perempuan 36,9%. Populasi terjangkau dalam penelitiannya adalah semua perempuan etnis Minangkabau yang menderita hipertensi di Puskesmas Anak Air kota Padang dengan 52 sampel *case* dan 52 sampel *control* menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisa data univariat dan bivariat disajikan menggunakan *software* SPSS. Perempuan etnis Minangkabau dengan hipertensi mayoritas adalah yang tidak bekerja dan beraktivitas fisik ringan. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan hipertensi (p value = 0,076), namun terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hipertensi (p value = 0,046) pada perempuan etnis Minangkabau. Sehingga masyarakat yang mengalami hipertensi diharapkan dapat meningkatkan aktivitas fisik agar dapat mencegah komplikasi hipertensi.(8)

Berikutnya penelitian menurut (Metriani, Rahmawati, 2022), terjadi peningkatan angka hipertensi pada suku Wakatobi di Wilayah Kelurahan Wanci tahun 2020 sebanyak 85 orang, meningkat tahun 2021 menjadi 97 orang. Penelitian bertujuan mengeksplorasi perilaku konsumsi makanan laut penderita

hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Populasi penelitian masyarakat mengalami hipertensi di Kelurahan Wanci Kecamatan Wangi-Wangi Kabupaten Wakatobi, jumlah informan biasa 6 orang, informan kunci 4 orang yakni 2 keluarga, 1 tokoh adat, 1 ahli gizi puskesmas. Informan diambil dengan teknik Purposive Sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan masih kurang tentang hipertensi. Sikap informan menerima penyakitnya dan hanya berobat dan bersedia memperhatikan pola makan dan cara pengolahan makanan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan setempat. Pola makan informan saat sebelum menderita hipertensi yaitu mengkonsumsi semua olahan hasil laut karena tidak memiliki pantangan. Namun setelah menderita hipertensi, pola makan informan tetap dan hanya mengurangi porsi. Cara olah khas adalah memasak cara "heloasira". Saran kepada pihak Puskesmas Wangi-Wangi membuat program pemberian pendidikan kesehatan secara berkesinambungan tentang hipertensi kepada masyarakat khususnya masyarakat pesisir terkait perilaku makan dengan pendekatan etnografi.(9)

Selanjutnya penelitian menurut (Dinda Lestari, Mashanda, 2022), menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang dilakukan masyarakat suku Serawai di kecamatan kota Manna kabupaten Bengkulu Selatan masih kurang dalam hal kesehatan. Hal ini berkaitan dengan hidangan yang biasa mereka masak dengan menggunakan santan kental sebagai pelengkap. Dalam seminggu masyarakat suku serawai biasanya memasak makanan menggunakan santan 3-4 kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 57,5% (23 responden) mengonsumsi santan yang sering sehingga mengalami hipertensi dan hampir sebagian dari responden 42,5% (17 responden) kadang-kadang mengonsumsi santan dan tidak mengalami hipertensi, sehingga sebagian besar responden mempunyai pola konsumsi santan yang tidak sesuai atau berlebih sehingga memicu hipertensi. Untuk itu diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan informasi kepada penderita hipertensi, tentang pola konsumsi makanan yang sehat dan sesuai untuk penderita hipertensi.(10)

Masalah hipertensi ini juga sering terjadi karena kurangnya upaya pengendalian yang dilakukan seperti tidak melakukan pengontrolan tekanan darah. Misalnya yang terjadi dari penelitian yang dilakukan oleh (Diah, 2023), pada suku Toraja di Rantepao

didapatkan responden dengan sikap dan tindakan pengontrolan tekanan darah yang kurang baik berisiko untuk mengalami kejadian hipertensi. Asupan natrium, lemak, dan karbohidrat yang kurang baik berisiko untuk mengalami kejadian hipertensi, sehingga masyarakat disarankan agar mengontrol tekanan darah secara rutin untuk mengetahui tekanan darahnya dan mendapatkan informasi tentang kesehatan yang dapat menurunkan tekanan darah saat melakukan pemeriksaan.(11)

Tantangan menghadapi penyakit hipertensi terjadi juga di negara-negara Asia Tenggara yang memerlukan modifikasi gaya hidup sehat, dikarenakan prevalensi hipertensi telah meningkat tajam selama dua dekade terakhir, dilaporkan terdapat peningkatan sepertiga dari populasi orang dewasa menderita penyakit hipertensi di Asia Tenggara setiap tahunnya. Peningkatan prevalensi penyakit hipertensi tersebut dialami karena mengalami modernisasi dan gaya hidup yang semakin berkembang.(12)

Banyaknya kasus hipertensi tidak terlepas dari adanya perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh globalisasi dan urbanisasi. Dapat diperhatikan dari pendapat *World Health Organization (WHO)* yang memperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Milyar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahunnya terdapat 9,4 Juta orang yang meninggal akibat penyakit hipertensi dan komplikasinya.(13)

Pencegahan dan pengendalian hipertensi sangat diperlukan untuk menurunkan prevalensi hipertensi yang terus meningkat. Misalnya yang dilakukan oleh berbagai etnis di Inggris, menurut (Sophie V Eastwood, Alun D Hughes, 2023), terdapat perbedaan etnis di Inggris yang menyebabkan beragamnya cara pengendalian dan pencegahan hipertensi yang dilakukan dilayanan kesehatan primer. Sehingga penelitian ini dilakukan pada etnis Eropa, Asia Selatan dan Afrika dengan menilai kepatuhan beragam etnis tersebut dalam minum obat antihipertensi. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perlakuan pemberian obat antihipertensi kepada etnis yang beragam di Inggris, namun etnis Afrika harus menjalani pengobatan berkelanjutan karena kebanyakan masyarakat etnis Afrika memiliki tekanan darah yang lebih tinggi meskipun telah diberikan obat antihipertensi. Dari penelitian ini dapat dipahami bahwa penyakit hipertensi sangat perlu untuk dikendalikan dengan pengelolaan berkelanjutan.(14)

Berikutnya upaya pencegahan hipertensi juga dilakukan pada etnis di Cina seperti dalam penelitian (Yanan Yang, Kunlin He, Yuewen Zhang, Xiuming Wu, 2023), menyatakan bahwa rata-rata prevalensi hipertensi di Cina sebesar 32% pada wanita dan 37% pada pria yang lebih tinggi dari tingkat rata-rata 20% wanita dan 24% pria di seluruh dunia. Penelitiannya ini bertujuan untuk menentukan prevalensi, kesadaran, pengobatan dan tingkat kontrol hipertensi pada beberapa kelompok etnis Tionghoa. Temuannya berupa terdapat prevalensi terendah pada kelompok Han (27,0%), dan prevalensi tertinggi pada populasi Mongolia (39,8%). Tingkat kesadaran berkisar antara 24,4% hingga 58,0% di empat kelompok etnis. Tingkat perlakuan dan kontrol tertinggi ditemukan pada populasi Mongolia (masing-masing 50,6% dan 16,0%), sedangkan kelompok Yi memiliki tingkat kontrol terendah (8,0%), sehingga dibutuhkan tindakan pencegahan lebih intensif pada suku Mongolia.(15)

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Julie C Lauffenburger, Rasha Khatib, 2023), didapatkan hasil tentang upaya intervensi yang dilakukan pada suku Kaukasia di Amerika Serikat yang menderita hipertensi dengan memberikan dukungan dan memenuhi kebutuhan masyarakat suku Kaukasia untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mudah berbasis manajemen tekanan darah dengan teknologi informasi kesehatan (REDUCE-BP). Membuat perubahan yang baik, ditandai dengan penurunan jumlah penderita hipertensi. Intervensi yang dilakukan juga dirancang menggunakan ilmu perilaku sehingga dapat meningkatkan jumlah masyarakat suku Kaukasia yang melakukan pengontrolan hipertensi.(16)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui dan mendapatkan informasi yang mendalam mengenai upaya pencegahan penyakit hipertensi pada masyarakat suku Kaili.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dipaparkan yakni adanya peningkatan prevalensi penyakit hipertensi di kota Palu dengan jumlah kasus 7.848 kasus dan menjadi urutan pertama dalam daftar penyakit tidak menular tertinggi dan yang paling banyak menyebabkan kasus kematian. Selain itu berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui dari laporan hasil rekam medik puskesmas kebanyakan yang mengidap

penyakit hipertensi maupun komplikasi hipertensi berlatarbelakang suku Kaili yang tinggal dibagian penguungan dan pesisir pantai kota Palu dan setelah diobservasi pada 455 sampel terdapat 345 orang yang menderita hipertensi. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana upaya pencegahan penyakit hipertensi pada masyarakat suku Kaili dengan melihat nilai atau norma, budaya dan kebiasaan yang dilakukan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis nilai dalam upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili
- b. Untuk menganalisis norma dalam upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili
- c. Untuk menganalisis budaya dalam upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili
- d. Untuk menganalisis kebiasaan dalam upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili

1.4. Manfaat Penelitian

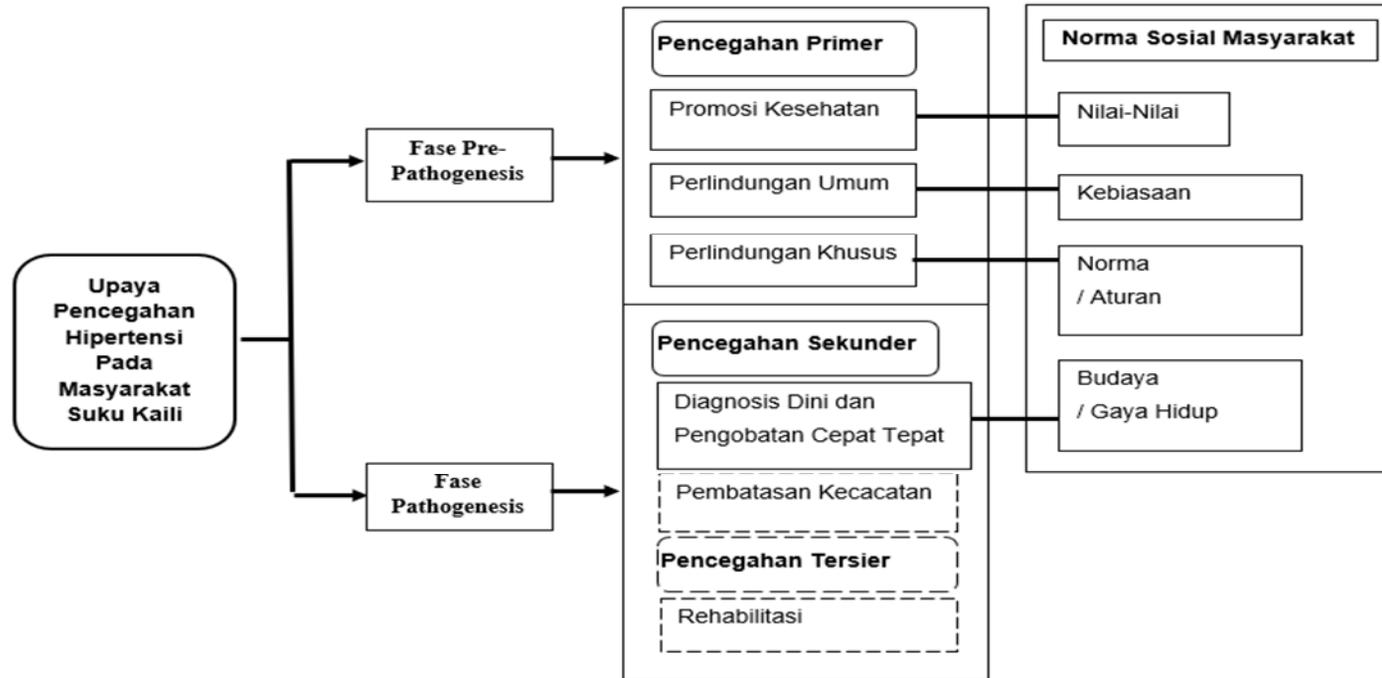
1.4.1. Manfaat Ilmiah

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai bahan kajian dalam upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta pengetahuan yang dapat menambah wawasan tentang pemahaman masyarakat terhadap pencegahan hipertensi pada kelompok etnis
- c. Penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan data bagi penelitian selanjutnya dalam permasalahan yang serupa ataupun penelitian lain yang berhubungan dengan persepsi masyarakat terhadap program pencegahan hipertensi pada kelompok etnis serta menghasilkan informasi yang berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai sarana untuk mendapatkan pengalaman dan menambah wawasan dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan khususnya mengenai upaya pencegahan hipertensi pada sebuah kelompok etnis

1.5. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Teori *Five Level Of Prevention* (Leavell and Clark, 1965) dan Teori Norma Sosial (Soerjono Soekanto, 1987)

Penelitian ini menggunakan teori *Five level of Prevention* yang berhubungan dengan upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili. Teori ini banyak mengkaji serta menganalisis tentang usaha pencegahan penyakit hipertensi, dengan upaya pencegahan sesungguhnya (*true prevention*) atau *primary prevention* (pencegahan primer) terjadi pada periode prepatogenesis dan melibatkan: *health promotion* (promosi kesehatan) dan *general and specific protection* (perlindungan umum dan khusus). Kemudian pada tahap *secondary prevention* (pencegahan sekunder) bisa terjadi pada periode awal patogenesis. Yang termasuk periode ini adalah *early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan cepat tepat). Periode selanjutnya adalah *disease control*, termasuk didalamnya *disability limitation* (pembatasan kecacatan) yaitu tindakan preventif agar akibat dan komplikasi penyakit bisa diminimalkan. Serta periode pada tingkat *tertiary prevention* (pencegahan tersier) adalah pencegahan dengan sasaran pada penderita penyakit tertentu, yang termasuk didalamnya *rehabilitation* (rehabilitasi) yaitu usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal.

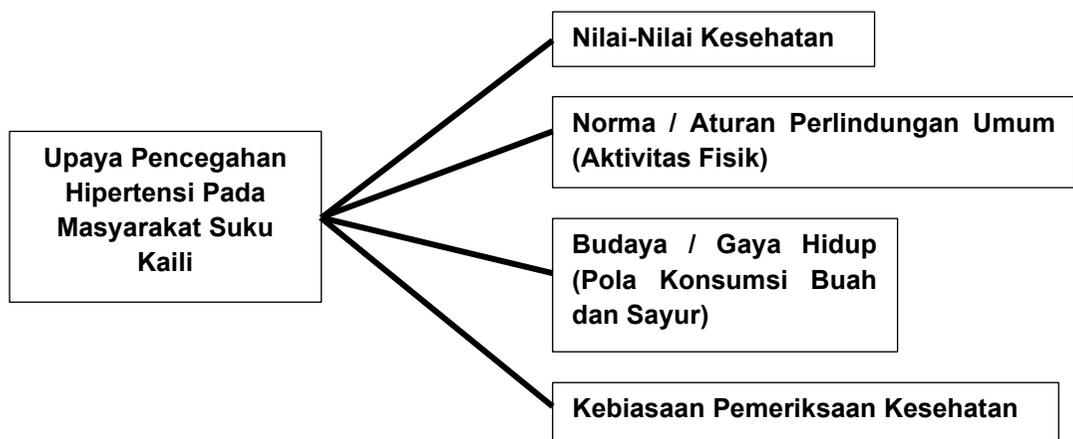
1.6. Kerangka Konseptual

Dalam upaya pencegahan hipertensi dibutuhkan beberapa proses yang bertahap yakni pertama dengan menanamkan nilai-nilai kesehatan yang dilakukan dengan memberikan pembinaan atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat tau, mau dan mampu untuk melakukan upaya pencegahan hipertensi.

Tahap berikutnya yakni perlindungan umum yang diperlukan untuk tindakan pencegahan terhadap ancaman agen penyakit atau pembawa penyakit tertentu. dengan berbagai cara seperti rutin menjalankan norma atau aturan untuk meningkatkan daya tahan tubuh seperti rajin melakukan aktifitas fisik, sehingga masyarakat dapat mengurangi risiko dirinya terkena penyakit hipertensi.

Kemudian tahapan berikut berupa perlindungan khusus yang merupakan suatu budaya atau gaya hidup untuk menghambat terjadinya penyakit hipertensi dengan cara rutin mengkonsumsi sayuran serta buah, sehingga masyarakat dapat mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik serta dapat melawan agen penyakit.

Untuk tahapan selanjutnya yakni diagnosis awal dan perawatan cepat tepat merupakan kebiasaan bagian usaha dari peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit serta upaya pencegahan penyakit tingkat kedua. Sasaran dari tahap ini yaitu untuk mereka yang menderita penyakit atau terancam akan menderita suatu penyakit. Sehingga pencegahan tingkat ke dua ini berguna untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut dan mencegah komplikasi, misalnya dengan melakukan pengobatan dan perawatan penderita penyakit hipertensi sehingga penderita tersebut cepat mengalami pemulihan atau sembuh dari penyakitnya.



Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian

1. Nilai-Nilai kesehatan yang dimaksudkan dalam penelitian ini berupa bentuk pembinaan dan penanaman nilai-nilai kesehatan serta keyakinan yang didapatkan oleh masyarakat suku kaili, sehingga mereka tau, mau dan mampu dalam melakukan upaya pencegahan hipertensi.
2. Norma atau aturan perlindungan umum (aktivitas fisik) yang dimaksudkan dalam penelitian ini berupa perlindungan umum yang rutin dijalankan oleh masyarakat suku kaili untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya seperti aturan teratur dalam melakukan aktivitas fisik dalam upaya mencegah hipertensi.
3. Budaya atau gaya hidup (pola konsumsi buah dan sayur) yang dimaksudkan dalam penelitian ini berupa perlindungan khusus yang dilakukan masyarakat suku Kaili dalam pola budaya rutinitasnya mengonsumsi buah dan sayur untuk memenuhi sumber serat pangan

yang diperlukan oleh tubuh, sebagai upaya untuk mencegah hipertensi.

4. Kebiasaan pemeriksaan kesehatan yang dimaksudkan dalam penelitian ini berupa diagnosis awal dan perawatan tepat waktu yang dilakukan oleh masyarakat suku Kaili yang berhubungan dengan rutinitasnya dalam melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi penyakit hipertensi dan gejala yang timbul, sebagai upaya mencegah hipertensi.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan jenis penelitian kualitatif yang merupakan penelitian yang meneliti keadaan alamiah yang berlawanan dengan pengujian atau eksperimen, sehingga penelitian ini menjadikan peneliti sebagai instrumen kunci. Cara penyatuan data dilaksanakan dengan metode gabungan atau yang disebut dengan istilah triangulasi. Adapun analisis datanya bersifat induktif artinya menempatkan ide gagasan dengan penjelasan umum, sehingga hasil dari penelitian kualitatif tersebut lebih memprioritaskan makna dibandingkan dengan generalisasi.(17)

Pendekatan metode kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan etnografi, dimana ciri khasnya yaitu bersifat *holistik-integrated*, diskripsi yang mendalam, dianalisis melalui kualitatif untuk mendapatkan pandangan-pandangan masyarakat asli atau setempat (*native point of view*). Metode etnografi ini memerlukan jangka waktu yang relatif lama, bukan kunjungan singkat dengan angket seperti dalam penelitian survei. Tujuan utama pendekatan etnografi adalah untuk menangkap sudut pandang *native*, hubungannya dengan kehidupan, menyadari visinya dan dunianya. Perhatian etnografi berfokus pada tingkah laku, adat, objek, menekankan makna dari fenomena dan mengamati tingkah laku.(18)

Etnografi sering diterapkan dalam cerita kejadian sehari-hari, bentuk ini dianggap representatif untuk menggambarkan realita kehidupan yang terjadi. Melalui penelitian etnografi, hasil penelitian yang dihasilkan akan jauh lebih komprehensif, karena analisis komponen dalam etnografi merupakan aktifitas dalam mencari data secara sistematis khususnya berkenaan dengan komponen makna suatu budaya.(19)

Tujuan penelitian untuk mengulas serta menggali informasi tentang Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat suku Kaili.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober-Desember 2023. Adapun lokasi penelitian yaitu pada komunitas masyarakat suku Kaili yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Talise dan Puskesmas Lere Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah.

2.3. Sumber Data

2.3.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang asalnya dari informan penelitian. Dalam penelitian ini pemilihan informan menggunakan teknik *snowball sampling*, yaitu proses penentuan informan berdasarkan informan sebelumnya tanpa menentukan jumlahnya secara pasti, dengan menggali informasi terkait topik penelitian yang diperlukan.(20)

Dalam penelitian ini proses *snowball sampling* dilakukan pertama kali dengan meminta izin sekaligus mewawancarai masing-masing kepala adat suku Kaili yang berada di wilayah pegunungan Gawalise dan pesisir pantai

Taman Ria dan pantai Talise. Kemudian setelah itu, menanyakan kepada masing-masing kepala adat suku Kaili tentang subjek atau masyarakat suku Kaili yang dapat diwawancarai, selanjutnya mewawancarai masyarakat suku Kaili tentang pencegahan penyakit hipertensi yang dilakukan, dan terakhir mewawancarai petugas kesehatan terkait penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat suku Kaili dalam mencegah penyakit hipertensi hingga mendapatkan informasi yang diinginkan dan data yang didapatkan dirasa jenuh.

Sumber data utama atau data primer, didapatkan dari perkataan-perkataan serta tindakan-tindakan yang berasal dari individu yang diwawancarai atau diamati, dikumpulkan melalui catatan tertulis, kemudian pengambilan gambar dan menggunakan *tape recorder*.(21)

Wawancara mendalam dilakukan untuk menguras semua informasi tentang promosi kesehatan (kegiatan penyuluhan kesehatan), perlindungan umum (kegiatan aktivitas fisik/senam), perlindungan khusus (kegiatan konsumsi sayur dan buah), diagnosis dini dan pengobatan cepat tepat (kegiatan pemeriksaan kesehatan) pada upaya pencegahan penyakit hipertensi pada masyarakat suku Kaili. Di dalam pendekatan etnografi, teknik pengumpulan data selain melalui wawancara juga melibatkan berbagai sumber data lain, misalnya pengamatan langsung yang disebut dengan observasi.

Observasi yang dilaksanakan peneliti sebelum dan setelah wawancara mendalam kepada kepala suku Kaili, masyarakat suku Kaili dan petugas kesehatan dengan mengamati perilaku, lingkungan serta media atau dokumen pendukung, misalnya profil kesehatan dan laporan kegiatan pencegahan hipertensi yang ada di puskesmas maupun yang ada di dinas kesehatan kota Palu.

2.3.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti secara tidak langsung dari sumber melainkan dengan perantara, contohnya melalui dokumen ataupun melalui oranglain. Melakukan studi referensi lewat data-data yang ditemui dalam dokumen-dokumen di lokasi penelitian merupakan salah satu cara yang bisa digunakan. Data ini digunakan untuk mendukung data primer penelitian. Data sekunder diperoleh melalui sumber kepustakaan yang signifikan dan kredibel serta dari sumber lainnya yang berhubungan dengan penelitian.(22)

Untuk data sekunder dalam penelitian ini ditemukan dari Dinas Kesehatan Kota Palu, Puskesmas Talise dan Puskesmas Lere di kota Palu yang meliputi media atau dokumen pendukung, misalnya profil kesehatan dan laporan kegiatan pencegahan hipertensi yang ada di puskesmas maupun yang ada di dinas kesehatan kota Palu.

2.3.3. Ethical Clearance

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan no

surat 4634/UN4.14.1/TP.01.02/2023 digunakan dalam penelitian agar secara etis dapat diterima serta melindungi hak-hak yang terkait dalam penelitian.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan empat teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi.

1. Wawancara Mendalam

Pengertian dari wawancara merupakan suatu percakapan yang dituntun pada suatu masalah tertentu yang merupakan proses tanya jawab secara lisan, dimana dua individu atau lebih yang saling berhadapan secara fisik.(23)

Pendapat (Nasution, 2011), didalam bukunya yang berjudul *Metode Research* (Penelitian Ilmiah) menerangkan bahwa wawancara merupakan suatu bentuk komunikasi atau percakapan yang mempunyai tujuan untuk mendapatkan informasi dalam keadaan saling berhadapan atau melalui telepon.(24)

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam yang merupakan cara wawancara untuk mendapatkan informasi-informasi terkait dengan fenomena yang ingin diteliti. Dalam penelitian ada dua teknik wawancara yaitu wawancara terstruktur (*structured interview*) dan wawancara tidak berstruktur (*unstructured interview*). Sebelum melakukan wawancara kepada informan, peneliti membuat pedoman wawancara yang sudah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data. Pedoman wawancara berupa pertanyaan tertulis yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit hipertensi pada masyarakat suku Kaili untuk menggali informasi yang lebih mendalam serta peneliti mengajukan pertanyaan diluar dari pedoman wawancara namun masih berhubungan dengan topik penelitian.

2. Telaah Dokumen

Telaah dokumen adalah sebagai metode dengan penelusuran data historis.(25) Jenis dokumen yang ditelaah adalah pedoman, profil kesehatan, laporan kegiatan, laporan evaluasi yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit hipertensi pada masyarakat suku Kaili.

3. Observasi

Observasi merupakan cara dalam menghimpun bahan-bahan keterangan yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang dijadikan objek pengamatan. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini bagaimana usaha masyarakat suku Kaili dalam mencegah hipertensi.

2.5. Teknik Analisis Data

Proses pencarian dan penyusunan data dari hasil wawancara, telaah dokumen, observasi dan studi pustaka akan dianalisis secara sistematis guna mendapat informasi yang mudah dipahami, serta dapat menjadi kesimpulan. Analisis data penelitian kualitatif senantiasa dilakukan sepanjang proses pengumpulan data, hingga selesainya pengumpulan data pada periode tertentu. Saat wawancara berlangsung, peneliti sudah melakukan telaah terhadap jawaban informan.(20)

Penggarapan data dalam penelitian dengan menggunakan pendekatan analisa. Data yang didapatkan dikaji memakai gaya matriks, dimana informasi yang ditemukan, diolah kedalam tabel yang memuat: nama informan, hasil wawancara, pemaknaan data, perumusan teori dan kategorisasi serta dalam bentuk narasi atau cerita.(27)

Penelitian ini akan menggunakan model (James P. Spradley, 2017). Untuk menemukan makna budaya, peneliti melakukan analisis data menggunakan analisis tema yang dalam penelitian ini difokuskan pada prinsip kognitif makna budaya yang didasarkan pada pandangan informan terhadap nilai-nilai budaya. Tema budaya bisa bersifat tersurat dan tersirat, berulang dalam sejumlah domain dan berperan sebagai suatu hubungan diantara berbagai subsistem makna budaya yang diteliti. Salah satu cara yang dilakukan yakni membuat inventarisasi budaya. Peneliti membuat inventarisasi budaya untuk meninjau kembali terhadap hal-hal yang telah dimiliki atau dikumpulkan, menunjukkan kesenjangan dalam data, serta membantu dalam melaksanakan peleburan secara lebih mendalam yang amat dibutuhkan dalam menemukan tema-tema budaya. Berdasarkan penjelasan konsep dan analisis data-data penelitian kualitatif model etnografi yang telah dipaparkan diatas, dapat dikemukakan bahwa analisis dalam penelitian ini merupakan proses menemukan makna-makna budaya didasarkan pada kumpulan abstraksi hasil analisis data, temuan tema budaya awal di setiap analisis domain, taksonomi, analisis komponen, analisis tema dalam kaitannya dengan nilai-nilai budaya.(28)

2.6. Pengecekan Keabsahan Temuan

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas dalam memeriksa keabsahan datanya. Uji kredibilitas data tersebut dilaksanakan dengan metode triangulasi. Terdapat tiga metode triangulasi untuk menguji keabsahan data, yaitu triangulasi sumber, kemudian triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Akan tetapi dalam penelitian kualitatif jumlah informan biasanya sedikit, oleh karena itu agar validitas data tetap terjaga perlu dilakukan beberapa strategi. Untuk menetapkan keabsahan dalam penelitian ini hanya digunakan triangulasi sumber dan metode.

1. Triangulasi sumber untuk menguji *kredibilitas* data, yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang terdiri dari informan kunci, utama dan juga dapat menggunakan informan tambahan apabila masih membutuhkan keakuratan data. Triangulasi sumber dilaksanakan dengan teknik *cross check* atau membandingkan antara informasi yang didapatkan dari informan satu dengan informasi yang diperoleh dari informan yang lainnya. Hal tersebut dilakukan untuk memahami pandangan informan tentang upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat suku Kaili
2. Triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Adapun metode pengumpulan data penelitian ini, yakni observasi dan wawancara mendalam. Triangulasi metode tersebut dilaksanakan dengan sistem membandingkan *cross check* antara informasi yang diperoleh dengan melakukan pemantauan langsung di lokasi penelitian dan informasi dari hasil wawancara mendalam

2.7. Konsep Emik Dan Etik Penelitian

Pada penelitian ini, akan menggunakan pendekatan konsep emik dan etik sekaligus untuk menganalisis hasil dari reduksi kesimpulan. (Koentjaraningrat, 1982), menyatakan bahwa pandangan etik adalah pandangan yang dikuasai oleh nilai-nilai, norma-norma dan teori-teori ilmiah yang merupakan pandangan “dari luar”. Sebaliknya pandangan “emik” adalah pandangan tentang kebudayaan sendiri dari warga masyarakat yang bersangkutan yang merupakan pandangan “dari dalam”, kemudian memaparkan lebih lanjut dengan menguasai dan mengkombinasikan pandangan etik serta pandangan emik sesempurna mungkin berdasarkan norma-norma ilmiah.(29)