



Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Minahasa dengan Deteksi Dini Hipertensi dan Kualitas Hidup Lansia

Meigi Rompas¹, Adriana Yuliana Mamesah², Yanny Joubert Lontoh³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Sariputra
Indonesia Tomohon, Tomohon, Indonesia

Email: ¹rompasmeigi@gmail.com, ²adrianamamesah21@gmail.com,
³yannyjoubert314@gmail.com

Abstract

This study aimed to determine the relationship between Minahasa culture-based family empowerment and the early detection of hypertension and the quality of life of the elderly in Tember Village, Tompaso District. This study employed a quantitative method with a correlational design using a cross-sectional approach. The research sample consisted of 59 elderly respondents and their families selected using a purposive sampling technique. Results: The study showed a significant relationship between Minahasa culture-based family empowerment and the early detection of hypertension, with a p-value of 0.006 ($p < 0.05$) and a weak negative correlation strength ($r_s = -0.355$). Conversely, there was no significant relationship between Minahasa culture-based family empowerment and the quality of life of the elderly, with a p-value of 0.174 ($p > 0.05$, $r_s = -0.179$). Conclusion: Minahasa culture-based family empowerment is effective in supporting early detection capacity and controlling the severity of hypertension in the elderly, but does not directly correlate with the multidimensional quality of life of the elderly.

Keywords: Early Detection of Hypertension, Elderly Quality of Life, Family Empowerment, Minahasa Culture.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Pemberdayaan Keluarga berbasis budaya Minahasa dengan Deteksi Dini Hipertensi dan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tember, Kecamatan Tompaso. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional melalui pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 59 responden lansia beserta keluarganya yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil: Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan deteksi dini hipertensi dengan nilai $p\text{-value} = 0,006$ ($p < 0,05$) dan kekuatan hubungan bersifat cukup lemah dengan arah negatif ($r_s = -0,355$). Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p\text{-value} = 0,174$ ($p > 0,05$, $r_s = -0,179$). Simpulan: Pemberdayaan keluarga berbasis budaya lokal efektif dalam mendukung kapasitas deteksi dini serta pengendalian derajat hipertensi lansia, namun tidak berkorelasi langsung terhadap dimensi multidimensional kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Budaya Minahasa, Deteksi Dini Hipertensi, Kualitas Hidup Lansia,

Penulis Korespondensi:

Meigi Rompas | rompasmeigi@gmail.com

Pemberdayaan Keluarga.

PENDAHULUAN

Hipertensi kronis pada populasi lanjut usia (lansia) merupakan tantangan kesehatan global utama yang meningkatkan morbiditas secara signifikan (World Health Organization [WHO], 2023). Secara fisiologis, proses penuaan biologis (*vascular aging*) menurunkan elastisitas arteri akibat remodeling struktural vaskular (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Apabila kondisi hemodinamik abnormal ini berlangsung kronis tanpa deteksi dini, tekanan hidrolis yang tinggi akan merusak pembuluh darah organ vital, memicu komplikasi fatal seperti stroke, infark miokard, hingga kematian (Sabanari et al., 2025).

Di Indonesia, kelompok usia geriatri (≥ 60 tahun) merupakan kelompok dengan prevalensi hipertensi tertinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Provinsi Sulawesi Utara mencatatkan angka prevalensi sebesar 33,12% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2021), dengan Kabupaten Minahasa sebagai salah satu kontributor beban kasus yang signifikan (Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, 2021). Di Desa Tember, Kecamatan Tomposo, karakteristik wilayah agraris pedesaan berkorelasi dengan pola aktivitas fisik ringan sebesar 76,9% pada lansia (Restianty et al., 2025). Kunci utama dalam menekan angka mortalitas di area pedesaan ini terletak pada optimalisasi kapasitas deteksi dini serta pemeliharaan kualitas hidup lansia melalui pemantauan keluhan fisik subjektif secara berkala (Lintong, 2021).

Dalam asuhan keperawatan keluarga, pemenuhan lima tugas kesehatan keluarga diidentifikasi sebagai sistem pendukung utama (*family support system*) untuk mencegah komplikasi penyakit kronis (Mendrofa, 2021). Namun, keterbatasan pengetahuan membuat banyak keluarga di pedesaan kurang peka mengenali gejala fisik awal lansia dan tidak konsisten dalam mengawasi kepatuhan pengobatan (Annisa et al., 2024). Hasil studi dukungan keluarga di wilayah Minahasa mengonfirmasi bahwa mayoritas lansia dengan hipertensi (52,35%) hanya menerima dukungan pada tingkat sedang (Annisa et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan intervensi keperawatan yang selaras dengan nilai-nilai budaya lokal setempat (*transcultural nursing*) agar asuhan menjadi lebih adaptif dan berkelanjutan di tingkat komunitas (Mendrofa, 2021).

Etnis Minahasa di Desa Tember memiliki modal sosial luhur yang tecermin melalui falsafah *Si Tou Timou Tumou Tou* (ST4) dan etos gotong royong *Mapalus* (Sualang & Waas, 2023). Falsafah ST4 memberikan tanggung jawab moral bagi keluarga untuk saling memanusiaikan sesama, termasuk merawat lansia di masa tuanya (Sualang & Waas, 2023). Sementara itu, nilai *Mapalus* bergerak melalui asas ketulusan hati (*touching hearts*) dan aksi nyata (*transforming lives*) dalam tolong-menolong (Sualang & Waas, 2023). Di sisi lain, perawat komunitas harus peka terhadap tradisi perkumpulan sosial *Mapalus* yang kerap diiringi pola konsumsi makanan tinggi natrium, sehingga memerlukan upaya rekonstruksi perilaku diet (*cultural care repatterning*) demi mengontrol tekanan darah lansia tanpa menghilangkan nilai solidaritas sosial budaya tersebut (Sualang & Waas, 2023).

Secara operasional, efektivitas deteksi dini oleh keluarga tidak hanya terbatas pada pengukuran tekanan darah berkala, melainkan mencakup kepekaan dalam mengenali keluhan fisik subjektif lansia secara cepat demi mencegah terjadinya serangan akut (Sabanari et al., 2025). Ketika nilai-nilai luhur *Mapalus* diinternalisasikan ke dalam tugas kesehatan keluarga, proses pemantauan kesehatan ini tidak lagi dipandang sebagai beban domestik yang melelahkan, melainkan sebagai bentuk manifestasi moral kemanusiaan (ST4) untuk memelihara kualitas hidup lansia pada domain fisik, psikologis, maupun sosial (Sualang & Waas, 2023). Hal ini sangat krusial mengingat karakteristik lansia di

pedesaan agraris Desa Tember yang cenderung mengabaikan keluhan fisik awal dan menganggapnya sebagai konsekuensi logis dari kelelahan bekerja di ladang, sehingga pengawasan proaktif dari keluarga menjadi satu-satunya jembatan penentu sebelum terjadi komplikasi fatal (Restianty et al., 2025).

Meskipun urgensi penanganan hipertensi telah diakui, penelitian yang secara spesifik mengintegrasikan kearifan lokal Minahasa (ST4 dan *Mapalus*) ke dalam program pemberdayaan keluarga di Desa Tember, Kecamatan Tompaso belum pernah dilakukan. Sebagian besar studi terdahulu di wilayah Tompaso hanya berfokus pada faktor risiko fisik individual lansia tanpa menyentuh dimensi budaya domestik keluarga. Penelitian ini sangat mendesak dilakukan untuk memberikan bukti empiris mengenai efektivitas pendekatan budaya dalam pelayanan keperawatan komunitas pedesaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pemberdayaan keluarga berbasis kearifan lokal Minahasa dengan deteksi dini hipertensi dan kualitas hidup lansia di Desa Tember, Kecamatan Tompaso.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional melalui pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Minahasa dengan Deteksi Dini Hipertensi dan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2026 dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden (dengan 59 responden yang memenuhi syarat analisis data valid) yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Minahasa, lembar observasi Deteksi Dini Hipertensi, dan kuesioner Kualitas Hidup Lansia. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Spearman rho* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase karakteristik data responden dari masing-masing variabel yang diteliti, meliputi pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa, kemampuan deteksi dini hipertensi, dan kualitas hidup lansia. Distribusi data tersebut secara rinci disajikan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian ($n = 59$)

Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Minahasa	N	%
Pemberdayaan Kurang	50	84,7
Pemberdayaan Baik	9	15,3
Total	59	100
Deteksi Dini Hipertensi	N	%
Hipertensi Derajat 1	22	37,3
Hipertensi Derajat 2	37	62,7
Total	59	100
Kualitas Hidup Lansia	N	%
Buruk	20	33,9
Baik	39	66,1
Total		

Berdasarkan Tabel 1, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa yang tergolong kurang baik/buruk, yaitu sebanyak 50 responden (84,7%), sedangkan hanya ada 9 responden (15,3%) yang memiliki pemberdayaan dengan kategori baik.

Untuk variabel kemampuan deteksi dini hipertensi, sebagian besar responden kategori Hipertensi derajat 2 yaitu sebanyak 37 responden (62,7%), sementara 22 responden (37,3%) berada pada kategori Hipertensi Derajat 1. Terakhir, pada aspek kualitas hidup lansia, mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 39 lansia (66,1%), sedangkan 20 lansia (33,9%) sisanya memiliki kualitas hidup yang buruk.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen (pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa) dengan dua variabel dependen secara terpisah (deteksi dini hipertensi dan kualitas hidup lansia). Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji statistik non-parametrik korelasi *Spearman Rank* (r_s). Hasil analisis diringkas pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Korelasi *Spearman Rank* Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Minahasa terhadap Deteksi Dini Hipertensi dan Kualitas Hidup Lansia ($n = 59$)

	Koefisien Korelasi (r_s)	p-value
Deteksi Dini Hipertensi	- 0.355	0.006
Kualitas Hidup Lansia	-0.179	0.174

Hubungan Pemberdayaan Keluarga dengan Deteksi Dini Hipertensi

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis korelasi *Spearman Rank* antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan deteksi dini hipertensi menunjukkan nilai p -value sebesar 0,006. Karena nilai $0,006 < 0,05$ (bahkan $< 0,01$), maka terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel tersebut.

Nilai koefisien korelasi (r_s) diperoleh sebesar $-0,355$, yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungannya masuk dalam kategori cukup lemah.

Hubungan Pemberdayaan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis korelasi *Spearman Rank* antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan kualitas hidup lansia menunjukkan nilai p -value sebesar 0,174. Karena nilai $0,174 > 0,05$, maka secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan kualitas hidup lansia pada penelitian ini.

Nilai koefisien korelasi (r_s) yang hanya sebesar $-0,179$ juga mempertegas bahwa hubungan kedua variabel ini sangat lemah dan tidak bermakna secara nyata.

PEMBAHASAN

Profil Pemberdayaan Keluarga Berbasis Budaya Minahasa di Pedesaan

Tingginya persentase keluarga dengan tingkat pemberdayaan kurang (84,7%) menunjukkan adanya hambatan mendasar dalam proses transfer informasi kesehatan pada

tingkat keluarga di Desa Tember. Fenomena ini merefleksikan bahwa meskipun falsafah *Si Tou Timou Tumou Tou* (ST4) dan tradisi *Mapalus* diakui secara luhur oleh masyarakat Minahasa, implementasi nilai-nilai tersebut belum secara optimal ditransformasikan ke dalam kompetensi perawatan klinis di lingkungan domestik. Keluarga memiliki komitmen moral yang tinggi untuk merawat orang tua mereka, namun mereka tidak dibekali dengan literasi kesehatan yang memadai untuk mengenali tanda-tanda klinis awal dari peningkatan tekanan darah.

Keterbatasan pengetahuan teoretis mengenai patofisiologi hipertensi dan komplikasinya menyebabkan keluarga sering kali mengabaikan keluhan subjektif lansia. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Dolifah et al. (2023) yang menyatakan bahwa tanpa adanya intervensi edukasi terstruktur, pendampingan keluarga terhadap lansia dengan penyakit kronis cenderung bersifat pasif dan hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari (*activities of daily living*), bukan pada aspek pemantauan klinis proaktif.

Karakteristik pedesaan dengan mayoritas penduduk bekerja di sektor agraris juga berkontribusi terhadap minimnya waktu interaksi intensif antara anggota keluarga produktif dengan lansia. Kesibukan bekerja di ladang menyebabkan pemantauan kesehatan lansia sering kali terabaikan. Penurunan sensitivitas ini diperparah oleh sikap lansia itu sendiri yang cenderung menyembunyikan keluhan fisik awal karena tidak ingin membebani anggota keluarga yang lain.

Oleh karena itu, kelemahan dalam sistem pemberdayaan keluarga ini tidak boleh dilihat sebagai hilangnya nilai-nilai kekeluargaan Minahasa, melainkan sebagai akibat dari minimnya program intervensi keperawatan komunitas yang secara khusus mengawinkan nilai moral-kultural lokal dengan keterampilan asuhan keperawatan praktis di rumah.

Kontribusi Budaya Minahasa Terhadap Kapasitas Deteksi Dini

Signifikansi hubungan antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan deteksi dini hipertensi membuktikan bahwa kearifan lokal dapat dijadikan media akselerasi program kesehatan masyarakat ($r_s = -0,355$; $p = 0,006$). Nilai koefisien korelasi yang bernilai negatif ini mengindikasikan arah hubungan yang berbanding terbalik, artinya semakin baik tingkat pemberdayaan keluarga dalam mengimplementasikan kearifan lokal, maka derajat keparahan hipertensi pada lansia cenderung berada pada tingkat yang lebih rendah atau lebih terkontrol (Hipertensi Derajat 1). Ketika nilai *Mapalus* diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan keluarga, tugas memantau kesehatan anggota keluarga yang sakit tidak lagi dirasakan sebagai beban individu, melainkan sebagai tanggung jawab kolektif yang dilandasi oleh asas ketulusan hati dan kebersamaan.

Distribusi data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih berada pada kategori Hipertensi Derajat 2 yaitu sebanyak 37 responden (62,7%). Tingginya angka derajat keparahan ini menegaskan perlunya peningkatan kepekaan keluarga dalam mengenali keluhan fisik awal lansia seperti nyeri tengkuk, sakit kepala, dan gangguan pola tidur sebelum kondisi hemodinamik memburuk. Studi yang dilakukan oleh PrismaLinda et al. (2026) mempertegas bahwa peningkatan pengetahuan keluarga mengenai bahaya hipertensi secara langsung meningkatkan sensitivitas dalam mendeteksi gejala klinis awal, yang pada gilirannya dapat mencegah timbulnya komplikasi serebrovaskular yang fatal.

Dalam konteks budaya Minahasa, prinsip *masawa-sawangan* (saling menolong) dan *maleo-leosan* (hidup berdampingan dengan baik) memicu anggota keluarga untuk lebih proaktif menanyakan kondisi fisik lansia secara berkala. Peningkatan komunikasi

terapeutik dalam keluarga ini merupakan langkah krusial dalam mendeteksi gejala subjektif sebelum terjadi peningkatan tekanan darah yang ekstrem.

Namun, lemahnya kekuatan hubungan statistik ($r_s = -0,355$) memberikan isyarat bahwa kepekaan mendeteksi gejala tidak selalu diikuti dengan kemampuan klinis objektif, seperti keterampilan menggunakan tensimeter atau pemahaman tentang batas normal tekanan darah sistolik dan diastolik. Keluarga pedesaan masih sangat bergantung pada petugas kesehatan atau kader posyandu lansia untuk memastikan kondisi hemodinamik lansia secara akurat.

Hubungan Pemberdayaan Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan kualitas hidup lansia ($r_s = -0,179$; $p = 0,174$). Nilai korelasi yang sangat lemah dan tidak signifikan ini menandakan bahwa variabel pemberdayaan keluarga secara budaya tidak memiliki kontribusi langsung yang nyata terhadap naik-turunnya skor kualitas hidup lansia di lokasi penelitian. Ketidaksignifikanan ini sejalan dengan penelitian Luthfa et al. (2025) serta Chantakeeree et al. (2022) yang mengemukakan bahwa kualitas hidup lansia dengan penyakit degeneratif bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh faktor biologis penuaan (*aging process*) yang tidak dapat diintervensi hanya melalui dukungan keluarga.

Meskipun keluarga telah berdaya secara budaya dan memberikan dukungan moral yang optimal berdasarkan prinsip ST4, penurunan fungsi fisiologis lansia seperti penurunan curah jantung, kekakuan vaskular, serta nyeri sendi akibat aktivitas fisik bertani di ladang tetap membatasi aktivitas fisik harian mereka dan menurunkan persepsi kualitas hidup pada domain fisik. Selain itu, adanya penyakit penyerta (komorbiditas) seperti penyakit jantung, stroke, atau arthritis secara signifikan mereduksi kenyamanan hidup lansia tanpa memandang tingkat kepedulian keluarga.

Kondisi ekonomi di wilayah pedesaan juga memainkan peran krusial. Lansia yang masih harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup harian cenderung mempersepsikan kualitas hidup mereka lebih rendah akibat kelelahan fisik, meskipun keluarga mereka memiliki hubungan emosional yang harmonis.

Dukungan keluarga memang meningkatkan kualitas hidup lansia pada domain sosial dan psikologis melalui rasa aman dan dicintai, namun tidak mampu mengubah derajat keparahan penyakit hipertensi secara instan apabila tidak diimbangi dengan kepatuhan terapi farmakologis yang ketat dan modifikasi gaya hidup yang radikal. Oleh karena itu, kualitas hidup lansia hipertensi merupakan hasil interaksi kompleks dari status klinis, kondisi sosio-ekonomi, dan kemandirian fungsional yang tidak dapat berdiri sendiri melalui variabel pemberdayaan keluarga.

Peran Keperawatan Komunitas Transkultural Berbasis Kearifan Lokal

Temuan penelitian ini memberikan arah baru bagi pengembangan model keperawatan komunitas transkultural yang lebih efektif di wilayah Minahasa. Untuk menjembatani tingginya nilai budaya ST4 dan *Mapalus* dengan rendahnya tingkat pemberdayaan kesehatan keluarga, perawat komunitas dituntut untuk merancang program edukasi yang membumi dan aplikatif. Salah satu strategi keperawatan transkultural yang mendesak untuk diimplementasikan adalah *cultural care repatterning* atau rekonstruksi pola asuhan budaya.

Dalam konteks sosial kemasyarakatan di Tompaso, tradisi berkumpul dalam kegiatan kemasyarakatan atau kedukaan sering kali menyajikan makanan tradisional dengan kandungan garam dan natrium yang tinggi, yang secara klinis berbahaya bagi

penderita hipertensi. Perawat komunitas harus mampu melakukan negosiasi budaya dengan melatih keluarga dan kader kesehatan untuk memodifikasi penyajian makanan tanpa menghilangkan nilai kebersamaan dan penghormatan sosial dalam tradisi tersebut. Adaptasi diet rendah garam seperti pendekatan diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) harus diperkenalkan dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh di pedesaan agraris.

Selain itu, program pemberdayaan keluarga harus difokuskan pada peningkatan kemandirian keluarga dalam melakukan pemantauan kesehatan mandiri di rumah (*home care*). Pelatihan penggunaan alat pengukur tekanan darah digital yang sederhana bagi anggota keluarga produktif, dipadukan dengan pemanfaatan terapi komplementer seperti teknik relaksasi, akupresur, atau senam hipertensi berbasis gerakan lokal, dapat menjadi solusi praktis untuk meningkatkan efektivitas deteksi dini.

Dengan mengoptimalkan peran aktif keluarga sebagai unit pelayanan kesehatan terkecil melalui penguatan nilai moral *Si Tou Timou Tumou Tou*, diharapkan angka mortalitas akibat komplikasi hipertensi di tingkat pedesaan dapat ditekan secara signifikan. Sinergi antara kearifan lokal Minahasa dan intervensi keperawatan klinis yang terstruktur merupakan kunci utama dalam mewujudkan penuaan yang sehat dan mandiri bagi populasi lansia di Kabupaten Minahasa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan signifikan dengan arah negatif dan berkekuatan cukup lemah antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan deteksi dini hipertensi pada lansia di Desa Tember, Kecamatan Tompaso ($r_s = -0,355$; $p = 0,006$). Hal ini menunjukkan bahwa internalisasi nilai *Mapalus* dan filosofi *Si Tou Timou Tumou Tou* dalam keluarga berkontribusi nyata pada pengendalian tingkat keparahan (derajat) hipertensi lansia melalui optimalisasi kepekaan deteksi dini. Sebaliknya, tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberdayaan keluarga berbasis budaya Minahasa dengan kualitas hidup lansia ($r_s = -0,179$; $p = 0,174$). Temuan ini menegaskan bahwa kualitas hidup lansia penderita hipertensi di wilayah agraris pedesaan bersifat multidimensional dan lebih didominasi oleh faktor internal seperti proses penuaan biologis (*aging process*), penyakit penyerta (komorbiditas), serta tuntutan aktivitas ekonomi harian.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, direkomendasikan bagi Puskesmas Tompaso dan Pemerintah Desa Tember untuk bersinergi memfasilitasi pembentukan kelompok pendamping lansia berbasis *Mapalus* di tingkat jaga atau RT, yang dibarengi dengan edukasi serta pelatihan klinis praktis seperti penggunaan alat pengukur tekanan darah digital secara mandiri oleh anggota keluarga di rumah. Selain itu, perawat komunitas diharapkan dapat merancang program intervensi dengan pendekatan *cultural care repatterning*, khususnya dalam melakukan negosiasi diet rendah garam (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*/DASH) pada modifikasi penyajian menu makanan tradisional di berbagai acara adat Minahasa tanpa menghilangkan esensi nilai solidaritas sosial setempat. Terakhir, bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan riset dengan mengeksplorasi variabel-variabel klinis lain yang berkorelasi langsung dengan dimensi fisik kualitas hidup lansia, seperti tingkat kepatuhan terapi farmakologis jangka panjang serta evaluasi detail mengenai keberadaan penyakit penyerta (komorbiditas) pada populasi geriatri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Rektor Universitas Sariputra Indonesia Tomohon dan Dekan Fakultas Keperawatan atas dukungan fasilitas akademik, sarana, dan prasarana yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Kepala Puskesmas Tompaso beserta jajaran kader kesehatan, Pemerintah Desa Tember, serta seluruh responden lansia dan keluarga di Kecamatan Tompaso yang telah memberikan izin dan berpartisipasi secara kooperatif sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyah, E., Aminah, A., & Lisnawati, L. (2024). Pemberdayaan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(2), 2944–2952. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.12749>
- Annisa, M., Adam, A., Ishaq Iskandar, M., & Fadli, F. (2024). Analisis Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi: Analysis of Compliance in Taking Medication in Hypertension Patients. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(2), 262–268.
- Chantakeeree, C., Sormunen, M., Estola, M., Jullamate, P., & Turunen, H. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Lansia dengan Hipertensi di Daerah Perkotaan dan Pedesaan di Thailand: Sebuah Studi Lintas Seksi. *Jurnal Internasional tentang Penuaan & Perkembangan Manusia*, 95(2), 222–244. <https://doi.org/10.1177/00914150211050880>
- Dolifah, D., Rahmat, D. Y., Haryeti, P., Ningrum, D., & Fauzan, H. A. (2023). Optimalisasi Pemberdayaan Keluarga dan Kader Melalui Pelatihan Pendidikan Kesehatan Pengelolaan Hipertensi Lansia pada Pandemi Covid-19. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 8(5), 681–687. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i5.4477>
- Kolinug, C. M., Kundre, R. M., & Larira, D. M. (2024). Efektivitas Penerapan Diet DASH Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Mapalus Nursing Science Journal*, 2(1), 95–105. <https://doi.org/10.35790/mnsj.v1i3.52856>
- Luthfa, I., Yusuf, A., Fitryasari, R., & Khasanah, N. N. (2025). The effectiveness of the family-centered empowerment model towards the quality of life of older adults with hypertension. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 13(1). <https://doi.org/10.4081/hls.2025.12749>
- Najoan, C., Nurmansyah, M., & Masi, G. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulu. *Mapalus Nursing Science Journal*, 2(1), 59–67. <https://doi.org/10.35790/mnsj.v1i3.50937>
- PrismaLinda, P., et al. (2026). Upaya peningkatan kesadaran pada lansia tentang bahaya hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah. *PROFICIO: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 444–448.
- Raintung, A. B. J., & Susanto, D. (2021). “Si Tou Timou Tumou Tou”: Berteologi Pastoral Keluarga dalam Konteks Budaya Minahasa di Tengah Perubahan Zaman. *POIMEN Jurnal Pastoral Konseling*, 2(1), 1–20. <https://doi.org/10.51667/pjpk.v2i1.592>
- Restianty, Makadada, F., & Pongoh, L. L. (2025). Gambaran Aktivitas Fisik Pasien Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *Olympus: Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi*, 6(01), 159–165.
- Sabanari, F. G., Yahya, I. M., & Talibo, N. A. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Asuhan Keperawatan. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 3(3), 11–21.

- Sualang, Y. T., & Waas, M. (2023). Latihan Senam Lansia Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di LKS Rumah Singgah Lansia “Kaneren” Kelurahan Wawali. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 2(1), 1–7.
- Watung, G. I. V. (2024). Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia di Desa Modayag. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 3(1), 26–33.