

PEMBERDAYAAN CAREGIVER KELUARGA BERBASIS IPTEK DALAM PEMANTAUAN DIET DENGAN HIPERTENSI DI DESA MBATAKAPIDU

EMPOWERMENT OF FAMILY CAREGIVERS BASED ON SCIENCE AND TECHNOLOGY IN MONITORING DIET FOR HYPERTENSION IN MBATAKAPIDU VILLAGE

Veronika Toru¹, Antonetha R.Hunggumila², Ineke Noviana³, Ester Radandima⁴
Program Studi D-III Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia
email: jevertoru@gmail.com

Abstrak

Jumlah penderita hipertensi di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2018 berjumlah 27,7 %. Prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten Sumba Timur sebanyak 43.453 kasus (2020), sebanyak 42.831 kasus (2021), sebanyak 41.604 kasus (2022). Kasus hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu sebanyak 770 kasus (2020), sebanyak 811 kasus (2021), dan sebanyak 679 kasus (2022). Tekanan darah pada kondisi prahipertensi bisa dikendalikan dengan mengatur makanan yang dikonsumsi. Salah satu diet yang terbukti dapat mengontrol tekanan darah adalah DASH. Caregiver Keluarga perlu menerapkan pengawasan yang sangat ketat. Kebaruan pengabdian ini karena menggunakan pendekatan IPTEK dalam pemantauan diet pada pasien hipertensi. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada Caregiver Keluarga tentang cara memantau diet pada pasien dengan Hipertensi. Metode pelaksanaan dengan melakukan penyuluhan dan pendampingan pola makan dengan metoda DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) serta dimonitoring dan evaluasi pola makan metode DASH dengan pemanfaatan IPTEK melalui grup WA atau SMS yang melibatkan 25 peserta keluarga dengan hipertensi. Hasil nilai rerata pos-test pada penyuluhan keluarga sebesar 98,5%. dibandingkan rerata pre-test sebesar 18,6%. Tingkat keberhasilan kegiatan ini terlihat Sebanyak 19 Caregiver keluarga telah berupaya untuk menyiapkan pola diet DASH yang telah di sampaikan pada saat penyuluhan kesehatan, tetapi sekitar 5 keluarga belum menerapkan pola diet DASH yang telah diajarkan. Kesimpulannya bahwa setelah kegiatan penyuluhan kesehatan 24 Caregiver keluarga tersebut dapat memahami tentang penyakit hipertensi dan 19 Caregiver keluarga dapat menerapkan pola diet DASH, sedangkan sebanyak 5 Caregiver keluarga belum menerapkan pola diet DASH dengan benar.

Kata Kunci : Hipertensi; Pemberdayaan Keluarga; Diet DASH; Caregiver Keluarga.

Abstract

*The number of hypertension sufferers in East Nusa Tenggara Province in 2018 amounted to 27.7%. The prevalence of hypertension cases in East Sumba Regency was 43,453 cases (2020), 42,831 cases (2021), and 41,604 cases (2022). Hypertension cases in the Waingapu Health Center Working Area were 770 cases (2020), 811 cases (2021), and 679 cases (2022). Blood pressure in prehypertensive conditions can be controlled by regulating the food consumed. One diet that has been proven to control blood pressure is DASH. Family caregivers need to implement very strict supervision. The novelty of this service is because it uses a science and technology approach in monitoring diet in hypertensive patients. This activity aims to provide understanding to Family Caregivers on how to monitor diet in patients with Hypertension. The implementation method is by conducting counseling and dietary assistance with the DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) method as well as monitoring and evaluating the diet of the DASH method with the use of science and technology through WA groups or SMS involving 25 family participants with hypertension. The results of the average post-test score in family counseling were 98.5%. compared to the pre-test average of 18.6%. The success rate of this activity can be seen A total of 19 family caregivers have tried to prepare the DASH diet pattern that has been conveyed at the time of health counseling, but around 5 families have not implemented the DASH diet pattern that has been taught. In conclusion, after health counseling activities, 24 family caregivers were able to understand hypertension and 19 family caregivers*

could apply the DASH diet pattern, while as many as 5 family caregivers had not applied the DASH diet pattern correctly.

Keywords: *Hypertension; Family Empowerment; DASH Diet; Family Caregiver.*

© 2025 Universitas Negeri Gorontalo
Under the license CC BY-SA 4.0

PENDAHULUAN

1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (1). Diperkirakan 46% orang dewasa tidak menyadari mengalami penyakit hipertensi. Sebanyak 42% orang dewasa didiagnosa hipertensi dan sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) mengontrol hipertensinya (2). Hipertensi merupakan hasil tekanan darah (TD) sistolik/diastolik terlalu tinggi $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia (3). Jumlah penderita hipertensi di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2018 berjumlah 27,7 % (4). Prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten Sumba Timur (data Dinas Kesehatan Sumba Timur, 2023), sebanyak 43.453 kasus (2020), sebanyak 42.831 kasus (2021), sebanyak 41.604 kasus (2022). Kasus hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu sebanyak 770 kasus (2020), sebanyak 811

kasus (2021), dan sebanyak 679 kasus (2022).

Konsumsi makanan tinggi lemak, garam, konsumsi alkohol dan kafein merupakan pola makan yang dapat menyebabkan kejadian hipertensi (5). Masyarakat atau keluarga memiliki pola makan yang kurang baik dan sulit untuk menerapkan pola makan sesuai anjuran gizi seimbang akibat akses yang terbatas.

Hasil wawancara tanggal 29 Juni 2023 pada 8 orang penderita hipertensi, mengatakan bahwa 6 penderita hipertensi mengatakan tidak melakukan pengukuran atau penimbangan jenis makanan yang dikonsumsi, sedangkan pada 2 penderita mengatakan bahwa mengontrol pola makan dengan mengurangi makanan yang berlemak dan mengandung garam yang tinggi meski tidak menghitung takaran yang dikonsumsi.

Tekanan darah pada kondisi prahipertensi bisa dikendalikan dengan mengatur makanan yang dikonsumsi. Salah satu diet yang

terbukti dapat mengontrol tekanan darah adalah DASH (6). Perbedaan diet rendah garam dan diet DASH terletak pada prinsip pengaturan pola makanannya (7). DASH merupakan bentuk terapi non farmakologis hipertensi dalam bentuk diet makanan harian yang tinggi serat dan rendah lemak (8). Diet DASH adalah pola makan yang kaya buah-buahan, sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, dan susu rendah lemak (9).

Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pengenalan pola makan DASH terhadap keluarga dengan penderita hipertensi. Perawatan hipertensi yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain membantu pasien untuk rutin kontrol, mematuhi diet, menganjurkan untuk berhenti merokok, merubah gaya hidup, berolah raga, dst (10).

Caregiver Keluarga perlu menerapkan pengawasan yang sangat ketat. Mengingat *Caregiver* Keluarga merupakan orang yang sangat besar kontribusinya dalam memberikan perawatan kepada pasien di rumah (11). *Caregiver* Keluarga perlu mendapatkan pemahaman yang tepat tentang cara perawatan pasien hipertensi di rumah (12). Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya juga menyatakan bahwa *Caregiver*

Keluarga pasien butuh informasi tentang cara perawatan pasien. *Caregiver* keluarga memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan lansia sehingga perlu dioptimalkan perannya (13). Peran serta keluarga dalam membantu perawatan pasien merupakan hal yang penting, mengingat keluarga adalah *caregiver* utama pasien (14). Keberhasilan perawatan yang diberikan sangat dipengaruhi oleh peran keluarga sebagai lingkungan terdekat bagi klien (15). Keluarga berperan sebagai informal *caregiver* bagi anggota keluarganya yang sakit (16).

Maka dari itu, perlu diadakannya sebuah kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada *Caregiver* Keluarga tentang cara memantau diet pada pasien dengan Hipertensi.

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah penyuluhan dan pendampingan langsung *Caregiver* keluarga dengan memantau pola makan DASH diet melalui *smarthpone* dengan penggunaan *Whatsapp* (WA) *group* dan SMS jika terkoneksi dengan jaringan, serta menggunakan *easy notes* ceklist jika tidak terkoneksi

dengan jaringan, hal tersebut merupakan salah satu penggunaan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi), yang merupakan disiplin ilmu yang mempelajari perkembangan teknologi berdasarkan ilmu pengetahuan.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaannya adalah menerapkan peran *Caregiver* keluarga dengan hipertensi dengan melakukan penyuluhan dan pendampingan pola makan dengan metoda DASH serta dimonitoring dan evaluasi pola makan metode DASH dengan pemanfaatan IPTEK melalui grup WA atau SMS. Sehingga dengan *Caregiver* keluarga ini bisa menjadi role model dalam pemantauan pola makan pasien hipertensi di Kecamatan Kota Waingapu Desa Mbatakapidu dengan jumlah peserta 25 keluarga dengan hipertensi.

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan pengabmas yaitu: a) Persiapan : Melakukan koordinasi dengan mitra untuk membahas Program kerja Puskesmas dan kelurahan tentang Rencana Pemberdayaan keluarga. Meminta data pasien hipertensi serta menentukan *Caregiver* keluarga dengan hipertensi, b) Tahap Sosialisai: dengan melakukan penyampaian tujuan kegiatan pengabdian masyarakat, c) Melakukan Penyuluhan dengan materi penyakit

hipertensi dan pola makan metode DASH, d) Melakukan Pendampingan: pendampingan dilakukan setelah penyuluhan dan dilakukan 1 minggu sekali selama 1-2 bulan, kegiatan pendampingan keluarga ini dalam penerapan pola makan DASH, e) Evaluasi Pelaksanaan: evaluasi ini dilaksanakan melalui *Caregiver* keluarga hipertensi dan atau evaluasi melalui kader kesehatan di Desa Mbatakapidu, Evaluasi kegiatan dilakukan setelah kegiatan monitoring, pada kegiatan ini dilakukan evaluasi untuk melihat *Caregiver* keluarga telah menerapkan pola diet DASH atau tidak dan untuk melihat kemampuan *Caregiver* dalam melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri. Hasil evaluasi ditemukan bahwa sebanyak 19 *Caregiver* keluarga telah melaksanakan pola diet DASH dan yang belum melaksakan secara maksimal sebanyak 5 *Caregiver* keluarga. Untuk pengukuran tekanan darah belum dilaksanakan setiap hari dikarenakan belum memiliki alat pengukuran tekanan darah sendiri dan jarak tempuh puskesmas / Pustu jangkauannya jauh dari rumah penderita hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Tahap Sosialisasi

Tahap sosialisasi ini berupa “Menyampaikan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan pola makan metode DASH untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah, dengan pemberdayaan *Caregiver* keluarga melalui penggunaan *smartphone* menggunakan *Whatsapp* group atau SMS, serta menggunakan lembar *easy notes*.”

Sasaran :Masyarakat (keluarga)

Desa Mbatakapidu

Waktu :Jumat 22 Maret 2024

Luaran:Masyarakat (keluarga)

Desa Mbatakapidu

Hasil:

- a. *Caregiver* keluarga di Desa Mbatakapidu bersedia mengikuti sosialisasi kegiatan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan pola makan metode DASH untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah, dengan pemberdayaan *Caregiver* keluarga melalui penggunaan *smartphone* menggunakan *Whatsapp* group atau SMS,

serta menggunakan lembar *easy notes*.”

- b. Kegiatan sosialisasi dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama



Gambar 1. Pemaparan Tujuan Sosialisasi dan Pelatihan



Gambar 2. Pemaparan Mengenai Diet DASH dan Peran Penting *Caregiver*

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Tim mulai melakukan kegiatan pengabmas tanggal 29 Maret 2024, dengan berkumpul pada tempat pelayanan posyandu lansia di Desa. Pada kegiatan peserta diminta untuk mengisi soal pre-test sebelum penyuluhan dan posttest setelah melakukan penyuluhan melalui kuesioner yang diberikan. Pre-test dan pos-test terdiri dari 10 pernyataan dengan opsi pilihan benar (nilai 1) dan salah (nilai 0), dilakukan pada semua

peserta berjumlah 24 orang. Urutan pertanyaan diacak untuk soal Pre-test dan pos-test, namun pernyataan dibuat sama untuk mengukur perubahan pengetahuan pada peserta.



Gambar 3. Pengukuran Tekanan Darah dan Diskusi



Gambar 4. Melatih Masyarakat Mengukur Tekanan Darah Secara Mandiri

Monitoring kegiatan

Pelaksanaan monitoring dilaksanakan 1 minggu setelah kegiatan penyuluhan kesehatan, monitoring kegiatan langsung

dilakukan di rumah masing-masing *Caregiver* keluarga sebanyak 24 orang keluarga yang berada di Wilayah Desa Mbatakapidu. Pada proses monitoring ini, 24 keluarga telah mencatat setiap hasil tekanan darah yang diukur oleh *Caregiver* keluarga. Sebanyak 19 *Caregiver* keluarga telah berupaya untuk menyiapkan pola diet DASH yang telah di sampaikan pada saat penyuluhan kesehatan, tetapi sekitar 5 keluarga belum menerapkan pola diet DASH yang telah diajarkan. Pada 24 keluarga tersebut, sebelumnya belum memahami tentang penyakit hipertensi dan pola diet DASH, namun setelah kegiatan penyuluhan kesehatan 24 *Caregiver* keluarga tersebut dapat memahami tentang penyakit hipertensi dan 19 *Caregiver* keluarga dapat menerapkan pola diet DASH, sedangkan sebanyak 5 *Caregiver* keluarga belum menerapkan pola diet DASH dengan benar.

Tabel 1. Nilai Pre-test dan pos-test

	Nilai rata-rata (%)	Min	Max
Pre-test	18,6	16	34,3
Pos-test	98,5	86,7	100

Hasil Pre-test dan pos-test dapat dilihat pada tabel 1. Terdapat nilai rerata pos-test pada penyuluhan keluarga sebesar 98,5%. dibandingkan rerata pre-test sebesar 18,6%.

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi kegiatan dilakukan setelah kegiatan monitoring, pada

kegiatan ini dilakukan evaluasi untuk melihat *Caregiver* keluarga telah menerapkan pola diet DASH atau tidak dan untuk melihat kemampuan

Caregiver dalam melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri. Hasil evaluasi ditemukan bahwa sebanyak 19 *Caregiver* keluarga telah melaksanakan pola diet DASH dan yang belum melaksakan secara maksimal sebanyak 5 *Caregiver* keluarga. Untuk pengukuran tekanan darah belum dilaksanakan setiap hari dikarenakan belum memiliki alat pengukuran tekanan darah sendiri dan jarak tempuh puskesmas / Pustu jangkauanannya jauh dari rumah penderita hipertensi.



Gambar 5. Berdiskusi Dengan Masyarakat



Gambar 6. Foto Bersama

KESIMPULAN

Tingkat keberhasilan kegiatan ini terlihat sebanyak 19 *Caregiver* keluarga telah berupaya untuk menyiapkan pola diet. Setelah kegiatan penyuluhan kesehatan 24 *Caregiver* keluarga dapat memahami tentang penyakit hipertensi dan 19 *Caregiver*

keluarga dapat menerapkan pola diet DASH.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian Pada Masyarakat (LPPM) Poltekkes Kesehatan Kemenkes Kupang dan Tim pengabdian kepada masyarakat Prodi keperawatan Waingapu yang telah memfasilitasi/mendanai kegiatan pengabdian di Desa Mbatakapidu.

REFERENCES

1. Herlinah, Erma Gustina ADP. Analisis Faktor Penyebab Penyakit Hipertensi. *Aisyiyah Med.* 2024;9(2):123–42.
2. Husna PH. Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Dan Kehadiran Ke Posyandu Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Lansia Dengan Hipertensi. *J Keperawatan GSH.* 2024;13(2):1–23.
3. Siswanto Y, Widyawati SA, Wijaya AA, Salfana BD, Karlina. Hipertensi Pada Remaja di Kabupaten Semarang Yuliaji. *J Penelit Dan Pengemb Kesehat Masy Indones.* 2023;1(186):2.
4. Statistik BP. Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi, 2016-2018 [Internet]. 2023.

- Available from: <https://www.bps.go.id/id/statistic-stable/2/MTQ4MCMY/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-provinsi.html>
5. Handayani R, Mutiara Sanni N, Ayu IM. Pola Makan Sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Pekerja. Media Publ Promosi Kesehat Indones [Internet]. 2023 Apr 3;6(4):588–94. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2963>
 6. Fitria Y, Desreza N, Mulfianda R. Penerapan Diet Dash Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita hipertensi. J Keperawatan Cikini. 2025;6(1):118–26.
 7. Yora Nopriani, Oscar Ari Wiryansyah, Sehilly Apriani. The Effect Of Education About The Dash Diet On Awareness Scores Of The Hazards Of Hypertension. J Kesehat dan Pembang [Internet]. 2024 Jan 30;14(27):152–61. Available from: <https://ejurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/244>
 8. Simamora HG, Simorangkir L, Karo MB, Ginting A, Simbolon N, Boris J, et al. Penyuluhan Tentang Diet Dash Di Puskesmas Kutalimbaru Kabupaten Deli Serdang. J Pengabdi Kesehat. 2023;2(2):32–7.
 9. Millenia Kolinug C, Margaretha Kundre R, Mariana Larira D, Program Studi Ilmu Keperawatan M, Kedokteran F, Sam Ratulangi U, et al. Efektifitas Penerapan Diet Dash Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. Mapalus Nurs Sci J. 2023;1(3):95–105.
 10. Maswarni, Kusumaningrum TS, Gasril P. Peran Keluarga Dalam Mengontrol Gaya Hidup Pasien Hipertensi. J Kesehat As-Shiha. 2024;4(1):21–5.
 11. Kartika A, Kumboyono K, Kristianingrum ND, Hayati YS. Pelatihan Caregiver untuk Meningkatkan Kesiapan Perawatan Lansia Sakit Kronis di Rumah. J ABDINUS J Pengabdi Nusantara [Internet]. 2023 Apr 26;7(2):568–78. Available from: <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/PPM/article/view/19236>
 12. Maria Agustina Making, Yulianti K Banhae, Febtian C Nugroho,

- Israfil, Maria Lupita Nena Meo. Pengalaman Keluarga Sebagai Caregiver. Nurs Arts [Internet]. 2024 Dec 25;18(2):150–9. Available from: <https://jurnal.poltekkes-sorong.id/index.php/NA/article/view/70>
13. Margiyati M, Wulan Sari N. Pemberdayaan Caregiver Keluarga Berbasis Online Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Era Pandemi COVID 19. J Abdi Kesehat dan Kedokt [Internet]. 2023 Jan 30;2(1):84–91. Available from: <https://jakk.candle.or.id/index.php/jakk/article/view/32>
14. Zuraidah, Nurfitafera P, Sartika L. Hubungan Peran Keluarga Sebagai Caregiver dengan Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. J Keperawatan [Internet]. 2024 Jan 27;14(1):1–9. Available from: <https://jurnal.stikesht-tpi.ac.id/index.php/jurkep/article/view/145>
15. Sari NW, Amin MK, Khasanah R, Dhewi T. Pemberdayaan Caregiver Keluarga Berbasis Online Dalam Perawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Era Pandemi COVID 19 meningkatkan resiko stroke bahkan COVID-19 di Posyandu Lansia Setya Manunggal forum Bina Keluarga Lansia (BKL) ada memberikan perawatan pada. J Abdi Kesehat dan Kedokt. 2023;2(1):84–91.
16. Setyobudi YE, Debora O. Analisis Faktor Jenis Penyakit Dan Status Fungsional Lansia Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Caregiver Informal Lansia Dengan Penyakit Kronis. J Ilm Kesehat Keperawatan [Internet]. 2024 Dec 8;20(2):75. Available from: <https://ejournal.unimugo.ac.id/JIKK/article/view/1392>