

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dimana penelitian tersebut adalah teknik penelitian yang mengolah data dalam bentuk angka sebagai hasil pengukuran dan hasil konveksi (Notoatmodjo, 2020).

B. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Dimana penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan korelatif antar variabel yang menekankan waktu pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan dependen pada saat bersamaan (sekali waktu). Dimana variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) sedangkan dependen yaitu hipertensi.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Tahun 2025.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025.

D. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di simpulkan (Notoatmodjo, 2020).

Jumlah populasi dari data penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas

Hajimena, Lampung Selatan, pada tahun 2024 dengan populasi sejumlah 4.871 penderita.

b. Sampel

Sampel adalah bagaimana dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2023). Teknik yang dipakai pada pengambilan sampel ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu untuk menentukan hasil sampel dengan kriteria tertentu. Untuk menghitung jumlah sampel penelitian ini menggunakan menggunakan rumus *slovin*

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit hipertensi dan mendapatkan pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2024 yang terhitung dari bulan Januari – Desember 2024. Cara perhitungan rumus sampel untuk penelitian ini menggunakan rumus *slovin* :

Dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Ukuran sampel

e : Persentase batas toleransi (0,10) (*margin of error*)

Untuk menghitung sampel pada penelitian ini di hitung dari data pra survey pada bulan Januari – Desember 2024 sejumlah 4.871 penderita hipertensi.

$$N = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{4.871}{1+4.871(0,10)^2} = \frac{4.871}{1+4.871 (0,01)}$$

$$n = \frac{4.871}{49,71} = n = 97,98$$

Jadi, berdasarkan perhitungan diatas peneliti mengambil sampel sebanyak 98 responden.

1. Kriteria inklusi:

- a. Pasien hipertensi yang berusia $\geq 40 - 60$ tahun.
- b. Pasien yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*.
- c. Pasien yang memiliki keluarga pendamping.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Pasien dengan komorbiditas berat yang mengganggu kemampuan berpartisipasi.
- b. Pasien dengan gangguan komunikasi atau kognitif.

E. Variabel Penelitian

1) Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat, baik secara positif atau negatif (Sekaran & Bougie, 2017).

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2020). Variabel independen pada penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

2) Variable dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau dikenal juga sebagai variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2023). Variabel dependen pada penelitian hipertensi

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional bersdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2003).

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Terikat (Dependen)					
Hipertensi	Suatu keadaan Dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg	Observasi	Observasi dengan mengecek tekanan darah menggunakan tensimeter (<i>sphygmomanometer</i>).	1. Tekanan darah terkontrol = TDS: <140 mmHg, TDD: <90 mmHg 2. Tekanan darah tidak terkontrol = TDS: ≥ 140 mmHg, TDD: ≥ 90 mmHg	Ordinal
Variabel Bebas (Independen)					
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga yang diberikan keluarga untuk membantu pasien hipertensi dengan bantuan dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional.	Kuesioner	Kuesioner	1. Dukungan keluarga tidak baik bila hasil skor lebih dari nilai rata-rata/mean ≥ 38 2. Dukungan keluarga baik bila hasil skor kurang dari nilai rata-rata/mean <38	Ordinal
Pengetahuan Diet Dash (<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>)	Pengetahuan pasien hipertensi mengenai diet DASH (<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>)	Kuesioner	Kuesioner	1 = Kurang dengan skor 8-11 2 = Cukup dengan skor 12-15 3 = Baik dengan skor 16	Ordinal

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data yang dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir, formulir izin yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan alat ukur yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi.

a. Lembar observasi tekanan darah

Lembar observasi tekanan darah adalah lembar yang mencangkup pada tekanan darah sistolik, dan tekanan darah diastolik, dengan klasifikasi sebagai berikut :

1. Tekanan darah terkontrol = TDS: <140 mmHg, TDD: <90 mmHg
2. Tekanan darah tidak terkontrol = TDS: TDS: ≥ 140 mmHg, TDD: ≥ 90 mmHg

b. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 15 pertanyaan, dari 4 komponen yang diterima pasien hipertensi, berupa dukungan informasi (1-4), dukungan penghargaan (5-8), dukungan instrumental (9-10), dukungan emosional (11-15).

Skala pengukuran yang digunakan menggunakan skala *likert* dengan masing-masing pertanyaan diberi skor antara 1-4, yang artinya yaitu:

1 = Selalu

2 = Sering

3 = Kadang-kadang

4 = Tidak pernah

Tabel 3.2 Kisi Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Dimensi	Item	Jumlah
1	Dukungan Informasi	1, 2, 3, 4	4
2	Dukungan Penghargaan	5, 6, 7, 8	4
3	Dukungan Instrumental	9, 10	2
4	Dukungan Emosional	11, 12, 13, 14, 15	5

- c. Kuesioner pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini divalidasi oleh Anik Nuridayani mahasiswa program studi magister keperawatan pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan nilai valid yang didapat yaitu 0,9 karena nilai valid lebih besar dari 0,7 maka kuesioner pengetahuan diet hipertensi telah valid. Kuesioner pengetahuan diet DASH ini terdiri dari 16 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki jawaban “BENAR” dan “SALAH”. Dengan skor penilaian:

76 – 100 = Pengetahuan Baik.

55 – 75 = Pengetahuan Cukup.

< 55 = Pengetahuan Kurang.

Tabel 3.3 Kisi Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Dimensi	Item	Jumlah
1	Pengertian Diet Hipertensi	1	1
2	Tujuan Diet Hipertensi	2, 3, 4	3
3	Faktor Yang Mempengaruhi Diet DASH	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	12

2. Uji Validitas dan Realiabilitasi Instrumen

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti, dengan tujuan untuk menguji keabsahan instrumen penelitian yang hendak disebarluaskan (Sugiyono, 2023).

Instrumen dukungan keluarga yang digunakan ini diambil dari penelitian sebelumnya, yaitu (Sutra Kamelia, 2023) dan pada kuesioner dukungan keluarga ini dimodifikasi kembali oleh peneliti sesuai dengan keperluan penelitian ini. Instrumen tersebut sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas, menggunakan teknik *korelasi pearson moment* dengan hasil uji validitas r tabel sebesar 0,050 dan hasil uji reabilitas sebesar 0,908. Dengan kesimpulan kuesioner dukungan keluarga valid dan reabilitas tinggi.

Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga

Item	r Hitung	r Tabel	Signifikansi	α	Keterangan
Item_1	0,610	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_2	0,572	0,361	0,001	0,05	Valid
Item_3	0,527	0,361	0,003	0,05	Valid
Item_4	0,655	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_5	0,649	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_6	0,760	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_7	0,781	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_8	0,753	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_9	0,773	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_10	0,713	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_11	0,821	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_12	0,630	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_13	0,636	0,361	0,000	0,05	Valid
Item_14	0,447	0,361	0,013	0,05	Valid
Item_15	0,554	0,361	0,001	0,05	Valid

Pada uji validitas, seluruh item dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung $>$ r tabel atau nilai signifikansi $<$ 0,050.

Kuesioner pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) ini divalidasi oleh Anik Nuridayanti mahasiswa program studi magister keperawatan pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nilai valid yang didapat yaitu 0,9 karena nilai valid lebih besar dari 0,7 maka kuesioner diet hipertensi telah valid.

b. Uji reabilitas

Uji reabilitas adalah alat untuk mengukur semua kuesioner dengan reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data reliabel.

Uji reabilitas pada kuesioner dukungan keluarga menggunakan metode *cronbach's alpha* dengan hasil sebesar 0,908.

Tabel 3.5 Uji Reabilitas Variabel Dukungan Keluarga

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
,908	15

Reliabilitas dilihat berdasarkan nilai *cronbach alpha* yang diperoleh. Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan, nilai *cronbach alpha* yang diperoleh sebesar $0,908 > 0,600$, sehingga dinyatakan bahwa data penelitian yang digunakan reliabel.

Uji reabilitas pada kuesioner pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang menggunakan metode *cronbach's alpha* dengan hasil sebesar 0,963.

c. Teknik pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2020). Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti, pada waktu pengambilan data responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner serta diminta kesediaan untuk menjadi sampel penelitian. Jika responden bersedia maka calon responden

mendatangani *informed consent*, selanjutnya responden diminta mengisi sendiri kuesioner dan dikembalikan saat itu juga.

H. Tahapan dan Langkah Penelitian

- a. Langkah persiapan penelitian
 1. Melakukan kaji etik penelitian setelah proposal disetujui
 2. Mendapatkan izin penelitian secara akademik untuk dilakukannya penelitian di Puskesmas Hajimena Tahun 2025.
 3. Mempersiapkan rencana penelitian dan alat yang akan digunakan dalam penelitian.
 4. Menentukan waktu dan lokasi untuk melakukan penelitian
- b. Langkah pelaksanaan penelitian
 1. Menyerahkan surat izin penelitian di Puskesmas Hajimena Tahun 2025.
 2. Peneliti melakukan identifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi, termasuk didalamnya penjelasan tentang tujuan penelitian dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian itu subjek menandatangani *informed consent*.
 3. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden, kemudian responden mengisi kuesioner dengan memberi tanda ceklis sesuai dengan keadaannya, setelah selesai mengisi responden mengembalikan kuesioner ke peneliti.
 4. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah diperoleh.
 5. Memproses data yang terkumpul dengan menggunakan komputer.
 6. Setelah analisa statistik selesai kemudian dibuat pembahasan dan kesimpulan yang disusun kedalam laporan hasil penelitian.

I. Pengelolaan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2020), proses pengolahan data dari alat uji menggunakan komputer memiliki langkah- langkah sebagai berikut :

1. *Editting* (Memeriksa)

Peneliti memeriksa dan memastikan konsistensi jawaban dari responden, serta mengecek kuesioner dengan jawaban yang diisi sudah lengkap sehingga jawaban responden lengkap dan konsisten.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Coding adalah proses mengubah data yang berupa huruf menjadi angka. Tujuan dari coding adalah untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses pemasukan data setelah data dikodekan, langkah selanjutnya adalah memproses data. Pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Hipertensi

1 = Tekanan darah tidak terkontrol = TDS: ≥ 140 mmHg, TDD: ≥ 90 mmHg

2 = Tekanan darah terkontrol = TDS: < 140 mmHg, TDD: < 90 mmHg

2) Dukungan keluarga

2 = tidak baik: Skor ≥ 38

1 = Baik: Skor < 38

3) Pengetahuan diet DASH

1 = Kurang = Skor 8-11

2 = Cukup = Skor 12-15

3 = Baik = Skor 16

3. *Entry data* (Memasukan data)

Setelah data dikodekan, langkah selanjutnya adalah memproses data agar bisa dianalisis. Peneliti memasukkan data yang telah dikodekan (dalam bentuk angka ke dalam program komputer. Setelah pengkodean selesai pada lembar jawaban responden, data tersebut kemudian dimasukkan ke dalam program komputer sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelumnya.

4. *Cleanning* (Pembersihan data)

Setelah data dimasukkan ke dalam software, peneliti memeriksa kembali untuk memastikan data yang dimasukkan valid dan tidak ada *missing* atau yang hilang.

J. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjabarkan atau menguraikan karakteristik setiap variabel penelitian yang ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2020). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Tahun 2025.

2. Analisis bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berorelasi (Notoatmodjo, 2020). Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada penderita hipertensi di Puskesmas Hajimena Tahun 2025.

Pengujian hipotesa dilakukan untuk mengambil keputusan apakah hipotesa yang diajukan meyakinkan untuk diterima atau ditolak dengan menggunakan uji statistik *Chi-square*. Peneliti ini menggunakan *software computer* untuk melakukan pengujian, untuk mengetahui kemaknaan dari hasil pengujian dilihat dari p value yang dibandingkan dengan nilai 0,05. Hasil hipotesa menyatakan adanya Ha diterima sehingga artinya bermakna atau signifikan, yaitu adanya hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada penderita hipertensi.

K. Etika Penelitian

Menurut Haniba (2018), masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan ialah :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Pengisian lembar persetujuan diisi sebelum responden menjawab kuesioner yang diberikan. Responden yang berjumlah 98 menyetujui dan bersedia.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden dengan cara menggunakan inisial, data-data yang diperoleh hanya digunakan sebagai hasil penelitian, dan tidak menyebarluaskan informasi yang diberikan responden.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap mahasiswa dengan responden.

5. Tidak merugikan (*Non malefience*)

Peneliti memberikan kuesioner yang sama, dan kuesioner bersifat tidak memerugikan responden. Saat melakukan penelitian responden diberikan pulpen untuk mengisi lembar kuesioner.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Sejarah Singkat Berdirinya Puskesmas Hajimena Lampung Selatan

Wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena merupakan daerah dataran rendah dan tidak berbukit, dengan ketinggian dari permukaan laut kurang dari 100m. Jarak puskesmas dengan desa Hajimena (± 5 -10 menit), Sidosari (± 10 -15 menit) dan Pemanggilan (± 10 -15 menit). Secara Geografis terletak pada posisi $105^{\circ}20'$ - $105^{\circ}24'$ Bujur Timur dan $5^{\circ}120'$ - $5^{\circ}240'$ Lintang Selatan.

UPT Puskesmas Hajimena merupakan bagian dan berada di wilayah kerja Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Luas wilayahnya adalah $11,65 \text{ KM}^2$ atau sekitar 5,74 % dari luas wilayah Kecamatan Natar ($269,58 \text{ KM}^2$) atau sekitar 0,78% dari luas wilayah Kabupaten Lampung Selatan ($34,623.80$). Menurut luas wilayah desa, maka Pemanggilan memiliki wilayah kerja yang terluas 0,43 % ($1,18 \text{ KM}^2$) dibandingkan dengan Sidosari 1,1 % ($2,97 \text{ KM}^2$) dan Hajimena 2,78 % ($7,50 \text{ KM}^2$).

2. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Hajimena

a. Visi

32 UPTD Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan adalah memandirikan masyarakat untuk berprilaku hidup sehat.

b. Misi

Misi UPTD Puskesmas Hajimena, Lampung Selatan adalah:

- 1) Memotivasi kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
- 2) Meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata.
- 3) Memandirikan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

3. Kapasitas dan Pelayanan

a. Jenis Pelayanan

UPTD Puskesmas Hajimena, Natar melaksanakan berbagai macam jenis pelayanan kesehatan sesuai fungsi, kapasitas, serta kewajibannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diantaranya :

- 1) Pelayanan Promotif
- 2) Pelayanan Preventif
- 3) Pelayanan Kuratif
- 4) Pelayanan Rehabilitatif

b. Kapasitas dan Fasilitas

UPTD Puskesmas Hajimena memiliki kapasitas dan fasilitas beragam seperti 2 balai pengobatan, sistem antrian, 5 unit kursi roda, 1 laboratorium, loket khusus, 1 ruang gigi, 1 ruang KIA/MTBS, 1 unit ruang farmasi, 1 ruang tindakan dan 1 ruang gawat darurat (UGD).

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil Analisa data mengenai hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) pada penderita hipertensi di wiliyah kerja Puskesmas Hajimena Provinsi Lampung Tahun 2025. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena pada tanggal 14 Mei – 19 Mei 2025, dan hasil dari penelitian ini digambarkan dalam analisis univariat dan analisis bivariat. Adapun data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Hasil Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden ke 1 variabel dependen dan 2 variabel independen penelitian. Berdasarkan analisis univariat pada variabel independen adalah dukungan keluarga dan pengetahuan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) sedangkan variabel dependen hipertensi menggunakan kuesioner dan observasi tekanan darah terhadap 98 responden didapatkan sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	62	63,3
Tidak Baik	36	36,7
Total	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dari 98 responden sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 62 (63,3%). Hal ini menunjukkan bahwa banyak keluarga yang memahami peran penting dalam memberikan dukungan yang baik kepada setiap individu.

b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Diet DASH

Pengetahuan Diet DASH	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	91	92,9
Cukup	5	5,1
Baik	2	2,0
Total	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dari 98 responden sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai diet DASH dengan 2 responden (2,0%), yang mendapatkan pengetahuan cukup sebanyak 5 responden (5,1%), dan yang mendapatkan pengetahuan kurang sebanyak 91 responden (92,9%). Hal ini menunjukkan banyak responden yang kurang memahami pengetahuan mengenai diet DASH.

c. Distribusi Frekuensi Hipertensi Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hipertensi Responden

Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Terkontrol	69	70,4
Terkontrol	29	29,6
Total	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa dari 98 responden sebagian besar responden yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 69 (70,4%) dan yang memiliki tekanan darah terkontrol sebanyak 29 (29,6%). Hal ini menunjukkan lebih dari setengah responden yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

2. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi square* yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan diet DASH pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025, adalah sebagai berikut:

a. Hubungan Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi

No	Dukungan Keluarga	Hipertensi				Σ	%	<i>p-value</i>			
		Terkontrol		Tidak Terkontrol							
		n	%	n	%						
1.	Baik	5	5.1	57	58.2	62	63.3				
2.	Tidak Baik	24	24.5	12	12.2	36	36.7	0.000			
	Total	29	29.6	69	70.4	98	100				

Dari tabel 4.4 berdasarkan hasil bivariat yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 62 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 5 (5,1%) responden dengan hipertensi terkontrol, dan 57 (58.2%) responden dengan hipertensi tidak terkontrol. Dari 36 responden yang mendapatkan dukungan keluarga tidak baik sebanyak 24 (24.5%) responden dengan hipertensi terkontrol dan 12 (12.2%) responden dengan hipertensi tidak terkontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025. Jadi lebih banyak responden yang hipertensinya tidak terkontrol pada responden dengan dukungan keluarga baik, hal ini disebabkan adanya faktor individu.

Hasil uji analisis *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Dengan demikian *p-value* lebih besar dari α (*alpha*) yang berarti H_0 diterima. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara

hubungan dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025.

b. Hubungan Pengetahuan Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Pada Penderita Hipertensi

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Diet DASH Pada Penderita Hipertensi

No	Pengetahuan Diet DASH	Hipertensi				Σ	%	<i>p-value</i>			
		Terkontrol		Tidak Terkontrol							
		n	%	n	%						
1.	Kurang	23	23.5	68	69.4	91	92.9				
2.	Cukup	4	4.1	1	1.0	5	5.1	0.003			
3.	Baik	2	2.0	0	0.0	2	2.0				
	Total	69	29.6	69	70.4	98	100				

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa 91 responden yang memiliki pengetahuan diet DASH kurang sebanyak 23 (23.5%) responden dengan hipertensi terkontrol, dari 5 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 4 (4.1%) responden dengan hipertensi terkontrol, 1 (1.0%) responden dengan hipertensi tidak terkontrol, dari 2 responden dengan pengetahuan baik sebanyak 2 (2.0%) responden dengan hipertensi terkontrol. Jadi banyak responden dengan hipertensi tidak terkontrol akibat kurangnya pengetahuan diet DASH.

Hasil uji analisis *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p-value* 0,003 $< 0,05$. Dengan demikian *p-value* lebih besar dari α (*alpha*) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan diet DASH pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025.

C. Pembahasan

1. Univariat

a. Dukungan Keluarga Responden

Dukungan keluarga pada penelitian ini sebanyak 62 responden dan dukungan keluarga tidak baik dengan jumlah responden 36. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan

dukungan keluarga baik dikarenakan adanya dorongan dari program puskesmas dalam menghadapi situasi atau kondisi yang sedang dialami. Dukungan keluarga yang baik dapat berkontribusi positif terhadap peningkatan kondisi psikologis, motivasi, serta pengetahuan individu terhadap tindakan atau pengobatan yang dianjurkan.

Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan proses penyembuhan atau peningkatan kualitas hidup seseorang. Dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan, anggota keluarga dapat memberikan rasa aman, meningkatkan rasa percaya diri, dan mempengaruhi perilaku individu secara positif.

Menurut Friedman (2013) dalam bukunya *Family Nursing: Research, Theory & Practice*, keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi anggotanya yang sedang mengalami masalah kesehatan. Keluarga yang mampu memberikan dukungan akan meningkatkan motivasi pasien, mempercepat proses penyembuhan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Diny Mayang Prastika & Choirul Anna Nur Afifah (2024), yang menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh dengan 151 responden. Temuan ini menguatkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pasien hipertensi terhadap pengobatan dan pola makan, termasuk diet DASH dibuktikan dengan hasil ($p < 0,005$).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Adinda Salsabila *et al.* (2023), dengan hasil sebanyak 69,5% responden yang menerima dukungan keluarga baik, dan hasil analisis menunjukkan hubungan signifikan ($p < 0,05$).

Selain itu, terdapat penelitian dari Ghina Farhah *et al.* (2021), mendapatkan hasil sebanyak 46,3% keluarga responden memiliki pengetahuan baik, ditemukan hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dan pengetahuan diet hipertensi.

b. Pengetahuan Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Responden

Berdasarkan hasil uji statistik univariat menyatakan bahwa 91 responden dengan pengetahuan diet DASH kurang sehingga yang diakibatkan kurangnya pemaparan informasi mengenai diet DASH.

Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merupakan pola makan yang dianjurkan untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah. Diet ini menekankan pada konsumsi buah, sayuran, produk susu rendah lemak, biji-bijian utuh, serta pembatasan garam, lemak jenuh, dan gula tambahan.

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap dan tindakan seseorang, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Kurniastuti Margaretha & Purbosari Erna Maria (2024), dengan hasil sebagian besar responden (74,12%) memiliki tingkat pengetahuan diet DASH yang baik, yang menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan diet DASH dengan hipertensi.

Penelitian oleh Aljefree *et al.* (2016) menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tentang diet DASH berperan penting dalam membantu penderita hipertensi mengontrol tekanan darahnya secara mandiri. Selain itu, penelitian dari Ahnaf Farhan Ramadhan (2023) dengan hasil Tingkat pengetahuan responden baik sebanyak 29 (28,71%) responden

Dengan demikian, temuan dalam penelitian ini mengindikasikan perlunya peningkatan edukasi tentang pola makan DASH sebagai bagian dari intervensi pencegahan dan pengendalian hipertensi. Edukasi dapat diberikan melalui promosi kesehatan, penyuluhan kelompok, dan dukungan dari tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer.

c. Hipertensi Responden

Dari hasil tekanan darah pada 98 responden menunjukkan hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,4%) memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol, sedangkan hanya (29,6%) yang memiliki tekanan darah terkontrol.

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang memerlukan kontrol tekanan darah secara konsisten agar dapat mencegah komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner. Tekanan darah yang tidak terkontrol menunjukkan adanya masalah dalam manajemen hipertensi, baik dari sisi gaya hidup, kepatuhan minum obat, maupun dukungan sosial dan edukasi kesehatan.

Menurut Hastuti (2022), tekanan darah dikatakan terkontrol apabila tekanan sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg pada penderita hipertensi tanpa komorbid. Namun, pencapaian kontrol tekanan darah sangat tergantung pada perilaku individu dalam menjaga pola hidup sehat serta dukungan lingkungan sekitar.

Penelitian oleh Zhou *et al.* (2021) menunjukkan bahwa banyak penderita hipertensi memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol akibat rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan dan kurangnya edukasi mengenai gaya hidup. Selain itu, WHO (2021) melaporkan bahwa secara global, sekitar (46%) penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi, dan hanya (21%) yang tekanan darahnya terkontrol secara efektif.

2. Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis dukungan keluarga diketahui bahwa sebagian besar responden (63,3%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sedangkan sisanya (36,7%) mendapatkan dukungan keluarga yang tidak baik. Dari jumlah tersebut

Hasil *uji chi square* menghasilkan nilai *pearson chi-square* sebesar 37,541 dengan nilai signifikansi $p = 0.000$ ($p < 0.05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga pada penderita hipertensi. Dengan demikian, secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga pada penderita hipertensi. Hal ini menunjukkan dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengelola dirinya sendiri. Dukungan emosional dari keluarga, seperti perhatian, kasih sayang, dan motivasi, dapat meningkatkan kepercayaan diri individu dalam menjalani perilaku sehat. Selain itu, dukungan instrumental seperti bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mengingatkan jadwal pengobatan atau kontrol kesehatan, serta menyediakan fasilitas atau sumber daya yang diperlukan, dapat mempermudah individu dalam menerapkan manajemen diri yang baik.

Menurut peneliti, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mengontrol tekanan darah sehingga dapat membantu penderita dalam proses penyembuhan dan pengelolaan penyakitnya.

b. Hubungan Pengetahuan Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis pengetahuan diet DASH diketahui bahwa sebanyak (2,0%) responden yang mendapatkan pengetahuan baik mengenai pengetahuan diet DASH, (5,1%) mendapatkan

dukungan cukup dan (92,9%) yang mendapatkan pengetahuan kurang. Hasil uji *chi square* diperoleh sebesar 11,670 dengan hasil *p-value* 0,003 yang berarti adanya hubungan pengetahuan diet DASH pada penderita hipertensi.

Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang memadai tentang diet DASH berperan besar dalam keberhasilan pengendalian hipertensi. Pengetahuan yang baik memungkinkan individu memahami pentingnya menghindari makanan tinggi natrium, lemak jenuh, dan gula berlebih, serta mendorong konsumsi buah, sayur, dan makanan tinggi serat yang terbukti menurunkan tekanan darah.

Menurut Peneliti, pengetahuan tentang diet DASH sangat penting dimiliki oleh penderita hipertensi karena pola makan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi tekanan darah. Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang prinsip-prinsip diet DASH, seperti pengurangan asupan garam dan peningkatan konsumsi buah serta sayuran, maka semakin besar kemungkinannya untuk mengontrol tekanan darah dengan baik. Pengetahuan ini menjadi landasan untuk membentuk perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari.