

ANALISIS DISTRIBUSI DAN DETERMINAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DALAM PERSPEKTIF EPIDEMIOLOGI DAN PROMOSI KESEHATAN KLINIK DANDY DINDA TEMBUNG

Tarianna Ginting¹, Syahrani Putri Siregar¹, Masryna Siagian¹

Universitas Prima Indonesia, Indonesia

Email korespondensi: raniptri02@gmail.com

Abstract

Hypertension is one of the leading non-communicable diseases and remains a major public health problem influenced by modifiable and non-modifiable factors. This study aims to analyze the distribution and determinants of hypertension from the perspective of epidemiology and health promotion at Dandy Dinda Tembung Clinic. A quantitative descriptive-analytic design with a cross-sectional approach was applied. The study was conducted in July 2026 with 96 respondents selected using the Slovin formula from a population of 2,275 patients. Data were collected through questionnaires and blood pressure records, and analyzed univariately and bivariate using the Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that most respondents were aged >48 years (57.3%), had moderate physical activity (57.3%), a fairly good diet (96.9%), did not smoke (54.2%), had a family history of hypertension (52.1%), and received good health promotion (94.8%). Blood pressure distribution was dominated by prehypertension (42.7%) and stage 1 hypertension (35.4%). Age ($p=0.001$), physical activity ($p=0.039$), smoking ($p=0.000$), and family history ($p=0.000$) were significantly associated with hypertension, whereas diet ($p=0.534$) and health promotion ($p=0.070$) were not. The findings support strengthening promotive and preventive efforts at the clinic.

Keywords: *determinants; epidemiology; health promotion; hypertension; risk factors.*

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang dapat diubah maupun tidak dapat diubah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis distribusi dan determinan hipertensi dalam perspektif epidemiologi dan promosi kesehatan di Klinik Dandy Dinda Tembung. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan pada Juli 2026 dengan 96 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dari populasi 2.275 pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan data tekanan darah, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia >48 tahun (57,3%), memiliki aktivitas fisik sedang (57,3%), pola makan cukup baik (96,9%), tidak merokok (54,2%), memiliki riwayat keluarga hipertensi (52,1%), dan memperoleh promosi kesehatan baik (94,8%). Distribusi tekanan darah didominasi prehipertensi (42,7%) dan hipertensi stadium 1 (35,4%). Terdapat hubungan signifikan antara usia ($p=0,001$), aktivitas fisik ($p=0,039$), kebiasaan merokok ($p=0,000$), dan riwayat keluarga ($p=0,000$) dengan kejadian hipertensi, sedangkan pola makan ($p=0,534$) dan promosi kesehatan ($p=0,070$) tidak menunjukkan

hubungan signifikan. Temuan ini menjadi bahan evaluasi penguatan upaya promotif dan preventif di klinik.

Kata kunci: determinan; epidemiologi; hipertensi; faktor risiko; promosi kesehatan.

LATAR BELAKANG

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan jeda waktu lima menit dalam keadaan tenang. Selain faktor genetik, hipertensi primer juga dipicu oleh pola hidup tidak sehat maupun kondisi medis tertentu seperti diabetes dan obesitas (Kemenkes, 2024). Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan sekitar 90–95% kasus merupakan hipertensi esensial (Kemenkes, 2024). Laporan Global WHO menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa penderita hipertensi meningkat hampir dua kali lipat secara global dalam tiga dekade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar pada tahun 2019, dan menyebabkan sekitar 10,8 juta kematian yang sebenarnya dapat dicegah setiap tahun (World Health Organization, 2024).

Pada tahun 2024, sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia diperkirakan mengalami hipertensi, dan dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Wilayah Mediterania Timur WHO mencatat prevalensi tertinggi (38%), sedangkan Wilayah Pasifik Barat memiliki prevalensi terendah (29%) (WHO, 2025). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,11%, menempatkan Indonesia pada posisi kelima di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita terbanyak (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2025). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun sebesar 34,1% dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%) (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2023, jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Utara mencapai 3.287.526 orang, dengan cakupan pelayanan sebesar 18,61% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2023). Data Riskesdas 2018 di Sumatera Utara memperlihatkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring pertambahan usia, dari 0,73% pada usia 18–24 tahun menjadi 19,38% pada kelompok 65–74 tahun (Riskesdas, 2018). Temuan tersebut mengonfirmasi bahwa usia merupakan salah satu determinan penting kejadian hipertensi. Berdasarkan survei awal di Klinik Dandy Dinda Tembung,

jumlah pasien terdiagnosis hipertensi pada tahun 2024 mencapai 566 orang dan 530 orang pada tahun 2025. Angka tersebut menunjukkan bahwa beban hipertensi di klinik ini tergolong tinggi. Peningkatan prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup, pola konsumsi garam berlebihan, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, serta kondisi medis tertentu seperti penyakit ginjal, diabetes, dan gangguan hormonal (Kemenkes, 2024).

Penelitian sebelumnya oleh Fadillah et al. (2023) di wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar menemukan bahwa faktor determinan hipertensi didominasi oleh faktor yang dapat diubah, yaitu IMT gemuk (88,4%) dan aktivitas fisik rendah (86,5%), diikuti faktor tidak dapat diubah seperti usia lansia (78,2%) dan riwayat keluarga (77,8%). Penanganan hipertensi tidak dapat hanya mengandalkan pengobatan, tetapi juga memerlukan pendekatan promotif dan preventif melalui promosi kesehatan (Vilasari et al., 2024). Meskipun demikian, penelitian yang secara khusus menganalisis distribusi dan determinan hipertensi dari perspektif epidemiologi sekaligus promosi kesehatan di setting klinik pratama masih terbatas, khususnya di wilayah Tembung, Kabupaten Deli Serdang. Kesenjangan tersebut menjadi dasar urgensi penelitian ini. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis distribusi dan determinan hipertensi pada masyarakat dalam perspektif epidemiologi dan promosi kesehatan di Klinik Dandy Dinda Tembung. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan program pencegahan serta pengendalian hipertensi yang lebih efektif dan berkelanjutan pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

KAJIAN TEORITIS

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran yang dilakukan dalam kondisi tenang (Kemenkes, 2024). Secara epidemiologi, hipertensi merupakan penyakit tidak menular multifaktorial yang distribusinya dipengaruhi oleh karakteristik orang, tempat, dan waktu. Faktor risiko hipertensi umumnya dikelompokkan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Kemenkes, 2023).

Usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Peningkatan usia menyebabkan penebalan dinding arteri akibat penumpukan kolagen sehingga pembuluh

darah menjadi lebih sempit dan kaku, aliran darah terhambat, dan tekanan darah meningkat (Immanuela et al., 2023; Village et al., 2021). Riwayat keluarga juga berperan penting; individu dengan orang tua penderita hipertensi memiliki risiko 4–15 kali lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga (Ilmiah & Sandi, 2020; Setiani & Wulandari, 2023).

Faktor risiko yang dapat diubah meliputi aktivitas fisik, pola makan, dan kebiasaan merokok. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan berat badan dan risiko hipertensi, sedangkan aktivitas fisik teratur dianjurkan sebagai upaya pencegahan (Wirakhmi & Purnawan, 2023). Pola makan tinggi garam dan lemak jenuh serta rendah serat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah, sehingga pembatasan konsumsi garam dan peningkatan asupan buah dan sayuran menjadi anjuran utama (Rihiantoro & Widodo, 2017; Kemenkes, 2022). Merokok merangsang sistem saraf simpatis melalui nikotin yang menyebabkan vasokonstriksi, meningkatkan denyut jantung, serta merusak lapisan endotel pembuluh darah (Mamile et al., 2024).

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat agar mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui penyuluhan, pendidikan kesehatan, pemasaran sosial, advokasi, dan pemberdayaan masyarakat (Hidayat et al., 2021). Dalam konteks hipertensi, promosi kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan. Namun, pengetahuan yang baik belum tentu diikuti perubahan perilaku yang konsisten karena dipengaruhi oleh faktor keturunan, usia, dan kemampuan individu mempertahankan gaya hidup sehat dalam jangka panjang (Jones et al., 2025; Takase et al., 2025).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2026 di Klinik Dandy Dinda Tembung yang berlokasi di Jalan Besar Tembung No. 10, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Klinik Dandy Dinda Tembung dalam tiga bulan terakhir (Maret–Mei 2026), yaitu sebanyak 2.275 orang. Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% sehingga diperoleh 96 responden.

Kriteria inklusi meliputi pasien berusia 18–60 tahun, bersedia menjadi responden, dan berkunjung ke klinik pada periode penelitian. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang sedang sakit berat, mengalami gangguan komunikasi, dan tidak bersedia mengisi kuesioner. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang mencakup identitas responden, usia, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, dan promosi kesehatan yang diterima. Data sekunder berupa hasil pengukuran tekanan darah dan profil pasien diperoleh dari dokumen serta laporan yang tersedia di klinik.

Variabel independen meliputi usia (kategori 18–27, 28–37, 38–47, dan >48 tahun), aktivitas fisik (ringan, sedang, berat), pola makan (baik, cukup baik, tidak baik), kebiasaan merokok (tidak merokok, merokok), riwayat keluarga hipertensi (ada, tidak ada), dan promosi kesehatan (baik, tidak baik). Variabel dependen adalah kejadian hipertensi yang dikategorikan menjadi normal, prehipertensi, hipertensi stadium 1, dan hipertensi stadium 2. Instrumen aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, riwayat keluarga, dan promosi kesehatan diukur menggunakan kuesioner skala Likert.

Data diolah melalui tahap editing, coding, entry data ke perangkat lunak SPSS, dan cleaning. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan kejadian hipertensi, sedangkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. [Nomor persetujuan etik: perlu diverifikasi dan dilengkapi oleh penulis sebelum submit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klinik Dandy Dinda Tembung merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (klinik pratama) yang berada di Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Penelitian dilakukan terhadap 96 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Karakteristik dan Distribusi Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Kejadian Hipertensi
(n = 96)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
18–27	8	8,3
28–37	8	8,3
38–47	25	26,0
>48	55	57,3
Aktivitas Fisik		
Ringan	0	0,0
Sedang	55	57,3
Berat	41	42,7
Pola Makan		
Baik	0	0,0
Cukup baik	93	96,9
Tidak baik	3	3,1
Kebiasaan Merokok		
Tidak merokok	52	54,2
Merokok	44	45,8
Riwayat Keluarga		
Tidak ada riwayat	46	47,9
Ada riwayat	50	52,1
Promosi Kesehatan		
Tidak baik	5	5,2
Baik	91	94,8
Status Tekanan Darah		
Normal	5	5,2
Prehipertensi	41	42,7
Hipertensi stadium 1	34	35,4
Hipertensi stadium 2	16	16,7
Total	96	100,0

Sumber: Data primer terolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia >48 tahun (57,3%), memiliki aktivitas fisik sedang (57,3%), pola makan cukup baik (96,9%), tidak merokok (54,2%), memiliki riwayat keluarga hipertensi (52,1%), dan memperoleh promosi kesehatan dalam kategori baik (94,8%). Berdasarkan status tekanan darah, distribusi tertinggi terdapat pada kategori prehipertensi (42,7%), diikuti hipertensi stadium 1 (35,4%), hipertensi stadium 2 (16,7%), dan normal (5,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah berada pada kondisi prehipertensi atau hipertensi,

sehingga menjadikan populasi klinik ini kelompok yang perlu mendapatkan intervensi promotif dan preventif secara berkelanjutan.

Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Klinik Dandy Dinda Tembung

Usia (tahun)	Status Tekanan Darah								Total	p-value
	Normal		Prehipertensi		Hipertensi 1		Hipertensi 2			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
18–27	1	12,5	7	87,5	0	0,0	0	0,0	8	0,001
28–37	1	12,5	7	87,5	0	0,0	0	0,0	8	
38–47	2	8,0	12	48,0	10	40,0	1	4,0	25	
>48	1	1,8	15	27,3	24	43,6	15	27,3	55	

Sumber: Data primer terolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 2, kelompok usia 18–27 tahun dan 28–37 tahun didominasi kategori prehipertensi (masing-masing 87,5%) dan tidak ditemukan hipertensi stadium 1 maupun 2. Peningkatan mulai terlihat pada kelompok 38–47 tahun (hipertensi stadium 1 sebesar 40,0%), dan pada kelompok >48 tahun mayoritas mengalami hipertensi stadium 1 (43,6%) dan stadium 2 (27,3%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Pebrisiana et al. (2022) dan Wahyu Riniasih (2025) yang menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan kejadian hipertensi. Peningkatan risiko hipertensi seiring bertambahnya usia disebabkan oleh penebalan dinding arteri akibat penumpukan kolagen, penurunan elastisitas pembuluh darah, serta penurunan sensitivitas refleksi baroreseptor sebagai mekanisme pengatur tekanan darah (Immanuela et al., 2023; Village et al., 2021). Kondisi ini sesuai dengan karakteristik responden penelitian yang didominasi kelompok usia dewasa akhir dan pra-lansia sehingga risiko hipertensi menjadi lebih tinggi.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 3. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Klinik Dandy Dinda Tembung

Aktivitas Fisik	Status Tekanan Darah								Total	p-value
	Normal		Prehipertensi		Hipertensi 1		Hipertensi 2			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sedang	3	5,5	27	49,1	21	38,2	4	7,3	55	0,039
Berat	2	4,9	14	34,1	13	31,7	12	29,3	41	

Sumber: Data primer terolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 3, responden dengan aktivitas fisik sedang mayoritas berada pada prehipertensi (49,1%), sedangkan responden dengan aktivitas fisik berat memiliki proporsi hipertensi stadium 2 yang lebih tinggi (29,3%). Hasil uji Chi-Square menghasilkan p-value = 0,039 ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Temuan ini berbeda dengan penelitian Faiseh (2023) yang menyatakan aktivitas fisik berat dapat menurunkan risiko hipertensi ($p = 0,002$). Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh instrumen pengukuran yang digunakan; penelitian ini mengukur aktivitas fisik secara luas termasuk pekerjaan sehari-hari, sedangkan Faiseh (2023) berfokus pada aktivitas olahraga. Hasil ini sejalan dengan Vina Rohmatul Ummah (2025) pada pekerja plat baja, di mana beban kerja fisik berat justru berhubungan signifikan dengan hipertensi ($p = 0,003$). Aktivitas fisik berat yang berasal dari beban kerja tidak selalu memberikan efek protektif, terutama apabila melebihi kapasitas fisik individu dan disertai faktor risiko lain seperti usia lanjut, riwayat keluarga hipertensi, dan kebiasaan merokok (Magdalena, 2024).

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Klinik Dandy Dinda Tembung

Pola Makan	Status Tekanan Darah								Total	p-value
	Normal		Prehipertensi		Hipertensi 1		Hipertensi 2			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cukup baik	5	5,4	39	41,9	34	36,6	15	16,1	93	0,534
Tidak baik	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3	3	

Sumber: Data primer terolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar responden dengan pola makan cukup baik berada pada kategori prehipertensi (41,9%) dan hipertensi stadium 1 (36,6%). Uji Chi-

Square menghasilkan $p\text{-value} = 0,534$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Zulham Efendi et al. (2022) dengan $p = 0,326$ dan Harun (2019) dengan $p = 0,516$ yang keduanya menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Sebaliknya, hasil ini berbeda dengan Maniania (2025) yang menemukan hubungan signifikan ($p = 0,000$) karena pola makan responden dinilai kurang seimbang. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh karakteristik responden penelitian ini yang sebagian besar telah berada pada kategori pola makan cukup baik. Responden yang telah mengetahui dirinya menderita hipertensi cenderung mulai mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan lemak sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, pengukuran pola makan menggunakan kuesioner cross-sectional menggambarkan kebiasaan makan pada saat penelitian sehingga belum tentu mencerminkan pola makan sebelum responden mengalami hipertensi.

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Klinik Dandy Dinda Tembung

Kebiasaan Merokok	Status Tekanan Darah								Total	p-value
	Normal		Prehipertensi		Hipertensi 1		Hipertensi 2			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tidak merokok	5	9,6	31	59,6	13	25,0	3	5,8	52	0,000
Merokok	0	0,0	10	22,7	21	47,7	13	29,5	44	

Sumber: Data primer terolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 5, responden yang tidak merokok mayoritas berada pada prehipertensi (59,6%), sedangkan responden yang merokok mayoritas mengalami hipertensi stadium 1 (47,7%) dan stadium 2 (29,5%). Uji Chi-Square menghasilkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Apriza dan Nurman (2022) yang menyatakan responden perokok memiliki risiko 6,077 kali lebih tinggi menderita hipertensi ($p = 0,003$) dan Imelda Erman et al. (2025) dengan $p = 0,005$. Kandungan nikotin dalam rokok merangsang sistem saraf simpatis, meningkatkan denyut dan kerja

jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Karbon monoksida juga berikatan dengan hemoglobin sehingga mengurangi kapasitas darah dalam mengangkut oksigen, memaksa jantung bekerja lebih keras dan pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Mamile et al., 2024). Meskipun demikian, masih ditemukan responden tidak merokok yang mengalami hipertensi, menunjukkan bahwa hipertensi juga dipengaruhi faktor lain seperti usia, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik.

4.6 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

**Tabel 6. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Klinik
Dandy Dinda Tembung**

Riwayat Keluarga	Status Tekanan Darah								Total	p-value
	Normal		Prehipertensi		Hipertensi 1		Hipertensi 2			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada riwayat	5	10,9	38	82,6	3	6,5	0	0,0	46	0,000
Ada riwayat	0	0,0	3	6,0	30	61,2	17	34,0	50	

Sumber: Data primer terolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 6, responden tanpa riwayat keluarga hipertensi mayoritas berada pada prehipertensi (82,6%), sedangkan responden dengan riwayat keluarga hipertensi mayoritas mengalami hipertensi stadium 1 (61,2%) dan stadium 2 (34,0%). Uji Chi-Square menghasilkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan Akmal et al. (2023) dengan $p = 0,042$ dan Setiani dan Wulandari (2023) dengan $p = 0,000$. Faktor genetik berperan penting dalam ekspresi hipertensi melalui pengaruhnya terhadap sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatis. Risiko meningkat 4–15 kali lipat apabila kedua orang tua menderita hipertensi (Ilmiah & Sandi, 2020). Selain faktor genetik, kesamaan gaya hidup dalam keluarga—termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok—turut meningkatkan risiko. Meski merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, penerapan gaya hidup sehat, pemeriksaan tekanan darah berkala, dan deteksi dini tetap berperan penting dalam mengurangi risiko pada individu dengan riwayat keluarga hipertensi.

4.7 Hubungan Promosi Kesehatan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 7. Hubungan Promosi Kesehatan dengan Kejadian Hipertensi di Klinik Dandy Dinda Tembung

Promosi Kesehatan	Status Tekanan Darah								Total	p-value
	Normal		Prehipertensi		Hipertensi 1		Hipertensi 2			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tidak baik	0	0,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	0,070
Baik	5	5,5	36	39,6	34	37,4	16	17,6	91	

Sumber: Data primer terolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 7, seluruh responden yang memperoleh promosi kesehatan tidak baik (100,0%) berada pada kategori prehipertensi. Pada kelompok promosi kesehatan baik, distribusi tersebar pada prehipertensi (39,6%), hipertensi stadium 1 (37,4%), dan hipertensi stadium 2 (17,6%). Uji Chi-Square menghasilkan p-value = 0,070 ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara promosi kesehatan dengan kejadian hipertensi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Abu et al. (2020) yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien mampu mengenali hipertensi dengan benar, pengetahuan yang baik belum menjamin penerapan pola hidup sehat secara konsisten. Sebaliknya, penelitian Petrus Paris Rumsori (2020) menunjukkan promosi kesehatan mampu meningkatkan kemampuan pengendalian hipertensi secara signifikan ($p = 0,000$). Tidak ditemukannya hubungan pada penelitian ini kemungkinan disebabkan sebagian besar responden telah memperoleh promosi kesehatan dalam kategori baik, namun informasi yang diterima belum tentu diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, sebagian besar responden kemungkinan telah mengalami hipertensi sebelum memperoleh promosi kesehatan sehingga promosi kesehatan yang diterima lebih berperan pada pengendalian daripada kejadian hipertensi itu sendiri. Perubahan perilaku sebagai tujuan utama promosi kesehatan juga memerlukan waktu yang cukup lama sehingga dampaknya belum terlihat pada desain cross-sectional ini (Jones et al., 2025; Takase et al., 2025).

KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi karakteristik responden di Klinik Dandy Dinda Tembung didominasi kelompok usia >48 tahun (57,3%), aktivitas fisik sedang (57,3%), pola makan cukup baik (96,9%), tidak merokok (54,2%), memiliki riwayat keluarga hipertensi (52,1%), dan memperoleh promosi kesehatan baik (94,8%). Sebagian besar responden berada pada kategori prehipertensi (42,7%) dan hipertensi stadium 1 (35,4%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ($p = 0,001$), aktivitas fisik ($p = 0,039$), kebiasaan merokok ($p = 0,000$), dan riwayat keluarga ($p = 0,000$) berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi. Sementara itu, pola makan ($p = 0,534$) dan promosi kesehatan ($p = 0,070$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini.

Berdasarkan hasil tersebut, masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah berkala, penghentian kebiasaan merokok, aktivitas fisik yang sesuai kondisi kesehatan, serta pola makan seimbang. Masyarakat dengan riwayat keluarga hipertensi diharapkan lebih waspada melalui deteksi dini dan pengendalian faktor risiko sejak usia dewasa. Bagi Klinik Dandy Dinda Tembung, disarankan meningkatkan kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan, konseling, media edukasi, dan pemeriksaan tekanan darah rutin, serta melakukan pemantauan berkala terhadap pasien dengan faktor risiko, khususnya kelompok usia lanjut, perokok, dan pasien dengan riwayat keluarga hipertensi. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan sampel yang lebih besar, desain yang mampu menggambarkan hubungan sebab-akibat, dan penambahan variabel seperti IMT, tingkat stres, kualitas tidur, konsumsi alkohol, kepatuhan minum obat, serta faktor sosial ekonomi.

DAFTAR REFERENSI

- Abu, H., Aboumatar, H., Carson, K. A., Goldberg, R., Cooper, L. A., & Bloomberg, J. H. (2020). Hypertension knowledge, heart healthy lifestyle practices and medication adherence among adults with hypertension. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 6(1), 108–114. <https://doi.org/10.5750/ejpch.v6i1.1416>
- Akmal, D., Rahmawati, R., Setianto, R., Dewi, B. A., & Anri, A. (2023). Hubungan riwayat keluarga dan merokok dengan kejadian hipertensi. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 636–641.

- Apriza, A., & Nurman, M. (2022). Analisis hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi di Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 344–351.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Fadillah, I., Gobel, F. A., & Hasyim, I. (2023). Determinan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1015–1027.
- Faiseh. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalisat. Skripsi. Universitas Jember.
- Harun, O. (2019). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 12(2), 164–171.
- Hidayat, M., Mahalayati, B. R., Sadikin, H., & Kurniawati, M. F. (2021). Peran promosi kesehatan dalam edukasi tenaga kesehatan di masa pasca vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 5(1), 339–345.
- Ilmiah, J., & Sandi, K. (2020). Hubungan merokok dan riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 30–36. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>
- Imelda Erman, & Damanik, H. D. L. (2025). Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Palembang. *Jurnal Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang*, 1, 54–61.
- Immanuela, J. F., Noveyani, A. E., & Meikalynda, A. (2023). Epidemiologi deskriptif hipertensi di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Sehatrakyat (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 1–10.
- Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., ... Williamson, J. D. (2025). 2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*, 82(10), e212–e316. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000249>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hipertensi penyakit paling banyak diidap masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Kiat aman konsumsi garam bagi penderita hipertensi. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). CERDIK cegah hipertensi. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Kenali dan kendalikan hipertensi, sebelum hipertensi mengendalikan kita. Jakarta: Kemenkes RI.
- Magdalena, M. (2024). Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada tenaga kerja perusahaan. *Jurnal Kesehatan*, 6(3), 158–163.
- Mamile, R., Hidayati, P. H., & Tabri, N. A. (2024). Efek merokok terhadap kejadian hipertensi: Systematic review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13918–13925. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.39255>
- Maniania, E. (2025). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Doom Timur Puskesmas Doom. Skripsi. Universitas Papua.

- Pebrisiana, Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). Hubungan karakteristik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 8(2).
- Petrus Paris Rumsori, R. J. Y. (2020). Pengaruh promosi kesehatan berperilaku "PATUH" terhadap pengendalian hipertensi di Puskesmas Makassar Makassar. Skripsi. Universitas Hasanuddin.
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2017). Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 159–167.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Setiani, R., & Wulandari, S. A. (2023). Hubungan faktor genetik dengan kejadian hipertensi: Scoping review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(1), 60–66.
- Takase, M., Hirata, T., Nakaya, N., Kogure, M., Hatanaka, R., Nakaya, K., ... Investigators, T. (2025). Associations of family history of hypertension, genetic, and lifestyle risks with incident hypertension. *Hypertension Research*, 48(10), 2606–2617. <https://doi.org/10.1038/s41440-025-02314-9>
- Universitas Muhammadiyah Surakarta. (2025). Indonesia peringkat lima dunia, hipertensi ancam remaja usia produktif. Surakarta: UMS.
- Vilasari, D., Ode, A. N., Sahilla, R., Febriani, N., & Purba, S. H. (2024). Peran promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit tidak menular (PTM): Studi literatur. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 7(7), 2635–2648. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5626>
- Village, B., Inayah, N., Reza, R. S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura*, 22.
- Vina Rohmatul Ummah, & Z. I. (2025). Analysis effect of work climate and physical workload on the incidence of hypertension in steel plate workers of PT Gunawan. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 79–90.
- Wahyu Riniasih, & Makmun, M. (2025). Hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Desa Krangganharjo Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 69–74.
- WHO. (2025). Hypertension. Geneva: World Health Organization.
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada lanjut usia di Puskesmas Kutasari. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 61–67.
- World Health Organization. (2024). World Hypertension Day 2024: Measure your blood pressure accurately, control it, live longer. Geneva: WHO.
- Zulham Efendi, Dedi Adha, & F. (2022). Hubungan gaya hidup dan pola makan terhadap kejadian hipertensi selama masa new normal di tengah pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 4(2), 165–172.