



Profil Status Tekanan Darah Lansia di Layanan Primer Papua: Studi Retrospektif di Puskesmas Jayapura Utara

Ita Mariana Adolfini Giyai^{1✉}, Dwi Astuti², Zusana A. Sasarari³

^{1,3,4}Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia

Article info	ABSTRACT/ABSTRAK
<i>Article history</i> <i>Received: 30-07-2026</i> <i>Revised: 10-08-2026</i> <i>Accepted: 05-09-2026</i>	Hypertension is a major health problem among older adults and is commonly encountered at Jayapura Utara Community Health Center. This study aimed to describe blood pressure status among older adults at this facility. A quantitative descriptive study with a retrospective design involved 37 adults aged ≥ 60 years, selected through total sampling of medical records from May to October 2025. Variables included age, sex, residence, and blood pressure status, classified according to British Hypertension Society guidelines. Most respondents were aged 60–69 years (70.3%), female (67.6%), and residents of Gurabesi urban village (73.0%). Grade 1 and Grade 2 hypertension were the most frequent categories (21.6% each), followed by High Normal (16.2%), Optimal (13.5%), Normal (10.8%), and Grade 1 Isolated Systolic Hypertension (10.8%). Grade 3 hypertension and Grade 2 Isolated Systolic Hypertension each accounted for 2.7%. Overall, 59.5% of respondents had hypertensive blood pressure (systolic ≥ 140 and/or diastolic ≥ 90 mmHg). These findings highlight the need to strengthen routine blood pressure screening and lifestyle modification among older adults. Keywords: <i>Health behavior, Keerom, Malaria</i>
	Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama pada kelompok lanjut usia dan umum ditemukan di Puskesmas Jayapura Utara. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status tekanan darah pada lanjut usia di fasilitas kesehatan tersebut. Penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain retrospektif melibatkan 37 lanjut usia berusia ≥ 60 tahun yang dipilih melalui teknik total sampling berdasarkan rekam medis periode Mei–Oktober 2025. Variabel penelitian meliputi usia, jenis kelamin, tempat tinggal, dan status tekanan darah yang diklasifikasikan berdasarkan pedoman British Hypertension Society. Mayoritas responden berusia 60–69 tahun (70,3%), berjenis kelamin perempuan (67,6%), dan berdomisili di Kelurahan Gurabesi (73,0%). Hipertensi derajat 1 dan derajat 2 merupakan kategori terbanyak, masing-masing sebesar 21,6%, diikuti tekanan darah normal tinggi (16,2%), optimal (13,5%), normal (10,8%), dan hipertensi sistolik terisolasi derajat 1 (10,8%). Hipertensi derajat 3 dan hipertensi sistolik terisolasi derajat 2 masing-masing sebesar 2,7%. Secara keseluruhan, 59,5% responden memiliki tekanan darah dalam rentang hipertensi (sistolik ≥ 140 dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg). Temuan ini menegaskan perlunya penguatan skrining tekanan darah rutin dan modifikasi gaya hidup pada kelompok lanjut usia. Kata Kunci: <i>Perilaku kesehatan, Keerom, Malaria</i>
Corresponding Author <i>Name</i> : Ita Mariana Adolfini Giyai <i>Affiliate</i> : Universitas Cenderawasih <i>Address</i> : APO Bukit Barisan, Jayapura Utara, Kota Jayapura <i>Email</i> : itagiyai04999@gmail.com	

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik secara persisten dan sering disebut sebagai “silent killer” atau pembunuh senyap. Secara klinis, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila tekanan darah sistolik berada pada angka ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Ketiadaan gejala spesifik pada tahap awal sering kali membuat penderitanya tidak menyadari kondisi tersebut hingga muncul komplikasi kardiovaskular yang fatal, seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronis, hingga retinopati (WHO, 2023b). Beban epidemiologi penyakit ini secara global sangat masif; World Health Organization mencatat sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi (WHO, 2023a). Di Indonesia, tren ini juga menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi nasional mencapai 30,8%, menjadikannya salah satu penyakit tidak menular paling dominan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di wilayah Provinsi Papua, prevalensi penyakit ini tercatat pada angka 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2024), menunjukkan bahwa hipertensi merupakan isu kesehatan masyarakat yang esensial dan membutuhkan intervensi keperawatan yang komprehensif.

Kerentanan terhadap hipertensi meningkat secara drastis seiring dengan proses penuaan, menjadikan kelompok lanjut usia (lansia) sebagai demografi dengan risiko paling tinggi. Patofisiologi hipertensi pada lansia sangat dipengaruhi oleh degenerasi fisiologis sistem kardiovaskular. Bertambahnya usia menyebabkan penurunan elastisitas dan ketahanan (compliance) pembuluh darah arteri. Proses kekakuan dan penebalan dinding arteri (arteriosklerosis) ini secara langsung mengakibatkan lonjakan resistensi vaskular perifer, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah (Ekasari et al., 2021). Selain faktor intrinsik tersebut, elemen modifikasi gaya hidup seperti diet tinggi natrium, minimnya aktivitas fisik, riwayat merokok, serta paparan stres psikososial turut mempercepat progresivitas hipertensi pada lansia. Dampak komprehensif dari penyakit ini tidak hanya terbatas pada kerusakan fungsi organ, tetapi juga memicu penurunan kognitif, memperburuk kondisi kelemahan fisik (frailty), dan menciptakan beban ekonomi yang signifikan bagi sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Meskipun prevalensi hipertensi sangat tinggi, penatalaksanaan struktural di fasilitas kesehatan primer sering kali belum mencapai tingkat kemandirian yang optimal. Salah satu celah penelitian yang paling nyata adalah kurangnya pemetaan spasial dan klinis yang spesifik mengenai gradasi keparahan tekanan darah pada lansia di level puskesmas. Sebagian besar penelitian terdahulu cenderung berfokus pada analisis prevalensi secara umum atau mengobservasi insidensi di tatanan rumah sakit, sedangkan lansia yang berada di komunitas dan memanfaatkan layanan primer memiliki variasi derajat penyakit yang jauh lebih beragam dan fluktuatif. Di Puskesmas Jayapura Utara, yang beroperasi sebagai fasilitas pelayanan primer utama di wilayahnya, hipertensi menduduki peringkat kedua sebagai penyakit terbanyak dengan total 1.279 kasus pada tahun 2024. Tingginya angka kunjungan ini mengisyaratkan perlunya sebuah profil keparahan yang mendetail. Mengetahui apakah lansia berada pada tahap pra-hipertensi, derajat 1, derajat 2, atau bahkan mengalami hipertensi sistolik terisolasi (*Isolated Systolic Hypertension*) yang sangat krusial sebagai dasar penyusunan asuhan keperawatan komunitas yang presisi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memetakan distribusi karakteristik demografis dan status keparahan tekanan darah lansia yang berkunjung ke Puskesmas Jayapura Utara pada tahun 2025. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada spesifikasi pemetaan berbasis pedoman British Hypertension Society di tatanan puskesmas yang nantinya dapat langsung diintegrasikan untuk memperkuat program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dan modifikasi gaya hidup pada lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dan pendekatan retrospektif observasional. Pendekatan ini dipilih untuk memfasilitasi penggambaran profil demografis dan status klinis pasien secara objektif tanpa memberikan intervensi langsung kepada subjek. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Jayapura Utara, Kota Jayapura, Provinsi Papua. Proses ekstraksi data dilakukan terhadap dokumen rekam medis pasien dalam rentang waktu enam bulan, yakni periode kunjungan Mei hingga Oktober 2025. Populasi target dalam studi ini adalah seluruh pasien lanjut usia (didefinisikan sebagai individu berusia ≥ 60 tahun) yang terdaftar sebagai pengunjung Poli Lansia pada periode tersebut. Teknik pengambilan sampel yang diaplikasikan adalah total sampling, di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan sebagai sampel akhir. Kriteria inklusi mencakup pasien berusia ≥ 60 tahun dengan kelengkapan data rekam medis yang memuat variabel usia, jenis kelamin, kelurahan tempat tinggal, dan hasil pengukuran tekanan darah yang valid. Data rekam medis yang tidak lengkap, tidak terbaca, atau mencatat kunjungan ganda (kunjungan berulang oleh pasien yang sama) dieksklusi untuk menjaga validitas data. Setelah proses seleksi dan pembersihan data (*data cleaning*), diperoleh total sampel sebanyak 37 responden lansia.

Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi (*checklist*) terstruktur untuk mencatat variabel sekunder dari rekam medis. Variabel utama, yaitu status tekanan darah, diklasifikasikan berdasarkan pedoman *British Hypertension Society* (BHS) edisi keempat (Williams et al., 2004), yang membagi tekanan darah menjadi: Optimal, Normal, Normal Tinggi, Hipertensi Derajat 1 (Ringan), Hipertensi Derajat 2 (Sedang), Hipertensi Derajat 3 (Berat), Hipertensi Sistolik Terisolasi Derajat 1, dan Hipertensi Sistolik Terisolasi Derajat 2. Pedoman BHS dipilih karena menyediakan kategori yang lebih rinci, termasuk subklasifikasi hipertensi sistolik terisolasi, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian untuk memetakan gradasi keparahan tekanan darah lansia. Ambang diagnostik hipertensi pada pedoman ini ($\geq 140/90$ mmHg) sama dengan yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan RI (2025) dan pedoman ESC/ESH 2018 (Williams et al., 2018), sedangkan pedoman ACC/AHA 2017 menggunakan ambang yang lebih rendah, yaitu $\geq 130/80$ mmHg (Whelton et al., 2018). Implikasi perbedaan pedoman ini dibahas pada bagian keterbatasan penelitian.

Nilai tekanan darah diambil dari hasil pengukuran saat kunjungan yang tercatat dalam rekam medis. Karena data bersifat sekunder, peneliti tidak melakukan pengukuran ulang dan tidak dapat mengontrol prosedur pengukuran tersebut; hal ini dicantumkan sebagai keterbatasan penelitian. Data yang terkumpul diolah melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*, kemudian dianalisis secara univariat menggunakan analisis statistik untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini telah memenuhi standar etika penelitian kesehatan dan memperoleh Surat Keterangan Kelayakan Etik (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih dengan nomor registrasi 040/KEPK-FKM UC/2026.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

NO	Karakteristik	n	%
1.	Usia		
	60–69 tahun (Lanjut usia)	26	70,3%
	70–79 tahun (Lanjut usia tua)	11	29,7%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	12	32,4%
	Perempuan	25	67,6%
3.	Tempat Tinggal		
	Kelurahan Gurabesi	27	73,0%
	Kelurahan Bhayangkara	4	10,8%

Kelurahan Trikora	1	2,7%
Kelurahan Mandala	1	2,7%
Kelurahan Angkasapura	3	8,1%
Kelurahan Ardipura	1	2,7%
Total	37	100,0%

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60–69 tahun (26 orang; 70,3%), sedangkan 11 orang (29,7%) berusia 70–79 tahun. Responden perempuan berjumlah 25 orang (67,6%) dan laki-laki 12 orang (32,4%). Berdasarkan tempat tinggal, responden terbanyak berdomisili di Kelurahan Gurabesi (27 orang; 73,0%), diikuti Kelurahan Bhayangkara (4 orang; 10,8%), Kelurahan Angkasapura (3 orang; 8,1%), serta masing-masing 1 orang (2,7%) di Kelurahan Trikora, Kelurahan Mandala, dan Kelurahan Ardipura.

Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah

Kategori	n	%
Optimal: < 120 / < 80 mmHg	5	13,5%
Normal: < 130 / < 85 mmHg	4	10,8%
Normal tinggi: 130–139 / 85–89 mmHg	6	16,2%
Hipertensi Derajat 1 (ringan): 140–159 / 90–99 mmHg	8	21,6%
Hipertensi Derajat 2 (sedang): 160–179 / 100–109 mmHg	8	21,6%
Hipertensi Derajat 3 (berat): ≥ 180 / ≥ 110 mmHg	1	2,7%
Hipertensi sistolik terisolasi Derajat 1: 140–159 / < 90 mmHg	4	10,8%
Hipertensi sistolik terisolasi Derajat 2: ≥ 160 / < 90 mmHg	1	2,7%
Total	37	100,0%

Berdasarkan Tabel 2, kategori terbanyak adalah Hipertensi Derajat 1 dan Hipertensi Derajat 2, masing-masing 8 responden (21,6%). Sebanyak 6 responden (16,2%) berada pada kategori normal tinggi, 5 responden (13,5%) optimal, dan 4 responden (10,8%) normal. Hipertensi sistolik terisolasi ditemukan pada 5 responden (13,5%), terdiri atas derajat 1 sebanyak 4 responden (10,8%) dan derajat 2 sebanyak 1 responden (2,7%), sedangkan Hipertensi Derajat 3 hanya ditemukan pada 1 responden (2,7%). Secara keseluruhan, 22 dari 37 responden (59,5%) memenuhi kriteria hipertensi (tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg), sedangkan 15 responden (40,5%) berada pada kategori optimal, normal, atau normal tinggi. Persentase dibulatkan satu angka desimal sehingga penjumlahan antarbaris dapat berbeda 0,1% dari total.

PEMBAHASAN

Temuan dari studi retrospektif ini menyajikan wawasan epidemiologis yang krusial mengenai demografi dan profil hemodinamik lansia yang memanfaatkan layanan primer. Analisis terhadap usia kronologis mengindikasikan dominasi absolut kelompok lansia awal (60–69 tahun). Fenomena ini dapat dijelaskan secara psikososial dan fisiologis; ketika individu memasuki dekade keenam kehidupan, mereka mulai merasakan manifestasi penurunan stamina dan keluhan fisik yang sebelumnya tidak ada. Hal ini memicu peningkatan kesadaran untuk mencari pertolongan medis (*health-seeking behavior*). Temuan ini sangat selaras dengan studi yang dilakukan oleh Wijayanti et al. (2025), yang memvalidasi bahwa kelompok usia pralansia dan lansia awal cenderung lebih proaktif dalam melakukan deteksi dini. Selain itu, literatur dari Asari & Helda (2021) serta Pakpahan et al. (2024) menegaskan bahwa awal fase lansia merupakan titik kritis di mana degenerasi vaskular akibat penuaan mulai terwujud dalam bentuk fluktuasi tekanan darah yang nyata.

Distribusi gender dalam populasi klinis ini didominasi oleh lansia perempuan (67,6%). Selain karena angka harapan hidup perempuan yang secara statistik lebih tinggi, landasan

patofisiologis dari dominasi ini berkaitan erat dengan perubahan hormonal pasca-menopause. Pada fase reproduktif, hormon estrogen berfungsi sebagai agen kardioprotektif yang menjaga elastisitas endotel dan vasodilatasi. Penurunan drastis produksi estrogen setelah menopause memicu kekakuan pembuluh darah secara akseleratif, sehingga menyebabkan eskalasi tekanan darah sistemik (Ekasari et al., 2021). Kerentanan biologis ini didukung kuat oleh penelitian Nurhayati et al. (2023) yang membuktikan adanya korelasi analitik yang signifikan antara jenis kelamin perempuan dengan peningkatan drastis risiko hipertensi akibat kekakuan arteri. Roseyanti et al. (2024) juga menekankan bahwa status menopause merupakan determinan sentral yang menjadikan lansia perempuan sebagai kelompok paling rentan terhadap komplikasi kardiovaskular.

Sebaran geografis responden yang sangat terkonsentrasi di Kelurahan Gurabesi mengindikasikan kemungkinan peran aksesibilitas dan jarak fisik dalam utilisasi layanan kesehatan primer. Jarak yang dekat dapat mengurangi hambatan transportasi dan ekonomi, sehingga dapat mendorong kunjungan rutin. Hal ini sejalan dengan studi Langingi & Watung (2022), yang melaporkan bahwa kendala spasial merupakan rintangan yang menurunkan keaktifan lansia untuk berobat. Lebih jauh, lingkungan urban di Distrik Jayapura Utara dapat memberikan kontribusi tersendiri. Kutbi & Ningsih (2023) dalam tinjauan literturnya menjelaskan bahwa gaya hidup perkotaan yang identik dengan stres psikososial tinggi, diet kaya natrium (makanan cepat saji), dan perilaku sedenter (kurang gerak) merupakan akselerator utama kejadian hipertensi, bahkan sebelum lansia mencapai usia degeneratif puncaknya. Keterkaitan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia juga dilaporkan oleh Lidia et al. (2018). Namun, penelitian ini tidak mengukur jarak tempuh maupun gaya hidup responden, sehingga penjelasan tersebut bersifat interpretatif.

Esensi dari penelitian ini terletak pada pemetaan status tekanan darah. Data secara jelas menunjukkan bahwa mayoritas lansia menderita elevasi patologis, terutama pada Hipertensi Derajat 1 dan 2. Kondisi ini merupakan konsekuensi langsung dari proses penuaan vaskular fisiologis; seiring hilangnya elastisitas arteri (arteriosklerosis) dan meningkatnya resistensi vaskular perifer, miokardium dipaksa untuk terus beradaptasi dengan memompa lebih kuat (Douglas et al., 2013). Tingginya proporsi derajat ringan dan sedang di puskesmas merupakan fenomena lumrah, sebagaimana divalidasi oleh Hidayanti et al. (2024) dan Hartati et al. (2023). Penelitian-penelitian tersebut menyimpulkan bahwa masyarakat memiliki kecenderungan reaktif, yakni baru mendatangi layanan kesehatan ketika keluhan fisik dari hipertensi mulai mengganggu kenyamanan hidup mereka.

Temuan klinis yang paling membutuhkan perhatian khusus adalah deteksi Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST) pada sebagian responden. Kondisi ini ditandai oleh lonjakan tekanan darah sistolik yang tinggi, sementara tekanan diastoliknya tetap normal atau bahkan menurun. Ini adalah penanda (*hallmark*) klasik dari kekakuan struktural aorta dan arteri besar. Ketika jantung berkontraksi, arteri yang kaku tidak mampu merenggang, memicu tekanan sistolik yang sangat tinggi. Identifikasi HST ini sejalan dengan bukti empiris dari Yuniati et al. (2022) dan Zainal et al. (2025), yang memperingatkan bahwa HST sangat khas pada lansia dan membawa risiko serebrovaskular (seperti stroke) yang jauh lebih tinggi dibandingkan hipertensi gabungan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien lanjut usia yang berkunjung ke Puskesmas Jayapura Utara pada tahun 2025 memiliki tekanan darah di atas rentang normal: 22 dari 37 responden (59,5%) memenuhi kriteria hipertensi, dengan kategori terbanyak Hipertensi Derajat 1 dan Derajat 2 (masing-masing 21,6%) serta hipertensi sistolik terisolasi pada 13,5% responden. Sebanyak 16,2% responden berada pada kategori normal tinggi. Profil demografis didominasi oleh lansia awal (60–69 tahun), perempuan, dan responden yang

berdomisili di Kelurahan Gurabesi. Mengingat ukuran sampel yang kecil dan desain deskriptif, temuan ini menggambarkan kondisi pada populasi penelitian dan tidak dapat digeneralisasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Penulis juga berterima kasih kepada orang tua atas dukungan dan doa yang diberikan. Penghargaan khusus disampaikan kepada dosen pembimbing atas arahan dan bimbingan yang berharga selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Yayasan Khouw Kalbe melalui program beasiswa BESTARI atas dukungan pendanaan penelitian, serta kepada Kepala Puskesmas Jayapura Utara beserta seluruh staf atas izin dan fasilitas yang diberikan untuk mengakses dokumen rekam medis selama proses pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Asari, H. R. V., & Helda, H. (2021). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang, Medan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5 (1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v5i1.4043>
- Douglas, G., Nicol, F., & Robertson, C. (2013). *Macleod Pemeriksaan Klinis* (A. Rudijanto, Ed.; 13th ed.). Elsevier Churchill Livingstone.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penangannya. In *Hipertensi*.
- Hartati, S., Kamesyworu, Elviani, Y., & Haryanti, E. (2023). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Posbindu Pujasuma Kelurahan SP VI Sari Bungamas Tahun 2022. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 2 (1), 92–102. <https://doi.org/10.55018/jakk.v2i1.33>
- Hidayanti, N., The, F., & Darmayanti, D. (2024). Karakteristik hipertensi pada masyarakat pra lansia dan lansia di Puskesmas Kalumata Kecamatan Ternate Selatan. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(7), 125–131. <https://doi.org/10.572349/husada.v1i1.363>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*.
- Mahdalena, M., Kutbi, M. A., & Ningsih, E. S. P. (2023). Literature review pengaruh gaya hidup masyarakat perkotaan terhadap kejadian hipertensi. *Jurnal Skala Kesehatan*, 14(1), 84–94. doi: 10.31964/jsk.v14i1.387.
- Langingi, A. R. C., & Watung, G. I. V. (2022). Analisis Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu di Desa X. *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(5), 499–506. <https://doi.org/10.55927/fjst.v1i5.1173>
- Lidia, R., Musafaah, M., & Hafifah, I. (2018). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Cempaka. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.51143/jksi.v3i1.82>
- Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 1).
- Pakpahan, H. A., Rahardjo, T. B., Kridawati, A., & Handajani, Y. S. (2024). Analisis Determinan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Urban Jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13 (01), 78–87. <https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2566>
- Puskesmas Jayapura Utara. (2024). Profil kesehatan yang memuat 10 penyakit terbanyak tahun 2024.

- Roseyanti, I. R., Iswandari, N. D., & Hasanah, S. N. (2024). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Batu. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 37–55. <https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2826>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Jr., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Jr., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., Sr., ... Wright, J. T., Jr. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>
- WHO. (2023a). *Hypertension*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2023b). *Penuaan dan kesehatan*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wijayanti, N. W. N., Pramesti, T. A., & Puspawati, N. L. P. D. (2025). Gambaran pola aktivitas fisik dan diet pada pra lansia sebagai deteksi dini hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(2), 314–322. <https://doi.org/10.33023/jikep.v11i2.2502>
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., ... Desormais, I. (2018). 2018 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
- Williams, B., Poulter, N. R., Brown, M. J., Davis, M., McInnes, G. T., Potter, J. F., Sever, P. S., & Thom, S. M. (2004). Guidelines for management of hypertension: Report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004—BHS IV. *Journal of Human Hypertension*, 18(3), 139–185. <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001683>
- Yuniati, N. I., Husen, F., Aini, N., Khasanah, H., & Purwanti, S. (2022). Evaluasi Dan Monitoring Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Pada Lansia. *Abdimas Galuh*, 4(2), 1260–1269. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25157/ag.v4i2.8500>
- Zainal, Z., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 16(01), 251–260. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1633>