

ANALISIS TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI KOTA LHOKSEUMAWE

Yunita Sari^{1*}, Eka Sutrisna², Amalia Risca³, Yulisa⁴

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Teknologi dan Sains, Universitas Bumi Persada^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : yunitasaritahir@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang disebabkan perubahan fisik dan psikologis akibat faktor usia menyebabkan banyak lansia di dunia tidak dapat menikmati usia senjanya. Salah satunya adalah penyakit hipertensi yang disebabkan karena adanya perubahan pada sistem kardiovaskular. Selain karena penyakit hipertensi, depresi pada lansia dapat menyebabkan menurunnya tingkat kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Desain pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, populasi sebanyak 247 lansia hipertensi dan sampel sebanyak 110 lansia yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen penelitian adalah kualitas hidup lansia hipertensi, diukur dengan kuesioner *WHOQOL-BREF*. Variabel dependennya adalah tingkat depresi lansia hipertensi, diukur dengan kuesioner *Geriatric Depression Scale-15* (GDS-15). Hasil penelitian menunjukkan hubungan tingkat depresi pada lansia hipertensi dengan usia, gender dan status perkawinan memiliki nilai signifikansi masing-masing sebesar 0,001; 0,015; dan 0,003 (sig. < 0,05). Nilai probabilitas (signifikansi) hubungan tingkat depresi dan tingkat kualitas hidup lansia hipertensi sebesar 0,000 (sig. < 0,05) dengan nilai *Chi-square* sebesar 50,686 dan nilai korelasi *Pearson* sebesar 0,507 ($r = -0,0507$). Simpulan adalah tingkat depresi yang dialami oleh lansia pengidap hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kualitas hidup lansia hipertensi di Kota Lhokseumawe dengan kekuatan korelasi kedua variabel tersebut berada di level *moderate* dan berlawanan arah. Usia, gender dan status perkawinan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat depresi yang dialami lansia dengan hipertensi. Saran adalah temuan ini selanjutnya dapat digunakan untuk modifikasi pengembangan model penanganan kasus depresi pada lansia hipertensi di Aceh.

Kata kunci : depresi, hipertensi, kualitas hidup, lansia

ABSTRACT

Health problems caused by physical and psychological changes due to aging cause elderly adults unable to enjoy their old age. One of them is hypertension which is caused by changes in the cardiovascular system of elderly, while depression may cause a further decline in their quality of life. The aim of this study was to determine the relationship between the level of depression and the quality of life of hypertensive elderly people. This study used a cross-sectional approach with 247 hypertensive older adults as population and the 110 elderly hypertensive patients as sample which were taken by purposive sampling technique. The dependent variable is quality of life of hypertensive elderly, measured by the WHOQOL-BREF questionnaire while the independent variable is depression in hypertensive older patient, measured by Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) questionnaire. The research results show a relationship between depression in hypertensive elderly and age, gender, marital status has a significance value of 0.001; 0.015; and 0.003 (sig. < 0.05) respectively. The probability of relationship between depression and the quality of life in hypertensive aging adults is 0.000 (sig. < 0.05) and the Chi-Square value of 50.686 while Pearson correlation yields 0.507 ($r = -0.0507$). Conclusion is the depression experienced by hypertensive aging adult patients has a significant relationship to their quality of life in Lhokseumawe. The strength of the relationship is at a moderate level in opposite direction. Age, gender and marital status have a significant relationship to depression level experienced by that group. Suggestion is the findings can be brought into play for developing a modified model on handling depression in the aging group in Aceh..

Keywords : depression, hypertension, quality of life , elderly

PENDAHULUAN

Orang yang berusia 60 tahun atau lebih dianggap lanjut usia. Pada tahun 2013, sebanyak 13,4% dari populasi dunia adalah usia lanjut, dengan 8,9% porsi tersebut berada di Indonesia. Hingga tahun 2050, populasi lansia di seluruh dunia diproyeksikan mencapai 25,3% dari total populasi, dengan 21,4% bagiannya berada di Indonesia. Sensus penduduk menunjukkan bahwa populasi usia lanjut di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2010, ada 18,1 juta orang usia lanjut di Indonesia, tetapi pada tahun 2014 meningkat menjadi 18,781 juta orang dan diperkirakan akan mencapai 36 juta orang pada tahun 2025 (Khatami, 2018). Kustianti (2017) menyatakan bahwa banyak lansia yang tidak menikmati masa tuanya. Hal ini disebabkan karena perubahan fisik yang terjadi pada lansia, diantaranya perubahan pada sistem kardiovaskuler. Salah satu dampak dari perubahan tersebut adalah hipertensi (Andriani, et al, 2023). Hipertensi dapat digambarkan sebagai kondisi di mana tekanan darah naik di atas batas normal dan dapat menyebabkan sakit atau bahkan kematian. Jika tekanan darah seseorang naik melebihi batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg maka disebut hipertensi. Tekanan darah naik dengan *sistole* yang tingginya tergantung pada individu dan bervariasi sesuai dengan posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialaminya (Tambunan, et al, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditas penyakit di dunia. Diperkirakan bahwa jumlah penderita hipertensi akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025, dengan angka kematian yang diperkirakan mencapai 9,4 juta. Tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg atau diastolik lebih dari 80 mmHg dikenal sebagai hipertensi, dengan 80-95 persennya berupa kasus hipertensi esensial. Genetika dan lingkungan adalah dua komponen utama yang berhubungan dengan hipertensi esensial. Tatalaksana kombinasi obat nonfarmakologis dan farmakologis dengan mempertimbangkan berbagai faktor, seperti stadium hipertensi, saat mulai pengobatan, jenis obat, tekanan darah yang diberikan, komorbiditas, kontrol berkala, dan kriteria rujukan (Adrian & Tommy, 2019). Akibat hipertensi dapat menyebabkan penyakit lain seperti penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan, gagal ginjal, gagal jantung, bahkan komplikasi yang semuanya harus diwaspadai (Tambunan et al., 2021). Pada orang tua, resiko serangan jantung, stroke dan gagal ginjal dapat meningkat sebagai akibat dari penyakit hipertensi mereka. Kerusakan pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan, dan gangguan fungsi kognitif dapat dipicu dari tekanan darah yang terus meningkat. Akibatnya, jantung mengalami beban kerja yang berlebihan (Suaib, Cheristina, & Dewiyanti, 2019).

Hasil penelitian Saskia et al, (2014), menemukan bahwa 11 dari 17 lansia (64,7%) menderita hipertensi. Kelompok umur terbanyak yang menderita hipertensi dalam rentang 60-65 tahun, dari 11 lansia hipertensi 10 diantaranya (90,9%) menderita hipertensi sistolik terisolasi. Bertambahnya usia juga menyebabkan munculnya tanda-tanda penuaan, dan perubahan-perubahan pada kehidupan penderita hipertensi juga dapat memicu terjadinya masalah kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia hipertensi meliputi depresi, kecemasan, insomnia, paranoid dan demensia. Masalah tersebut yang paling sering dijumpai pada lansia adalah depresi karena dapat timbul secara spontan. Hal tersebut sering dianggap sesuatu yang normal padahal kebanyakan dari penderita hipertensi yang mengalami depresi merasa bahwa masalah yang dihadapi terlalu berat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Rokmawati, 2020).

Khatami (2018) menemukan bahwa pada pasien usia lanjut, hipertensi meningkatkan risiko infark miokard akut sebanyak 5,231 kali, lebih sering pada laki-laki dan kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dan insiden infark miokard akut. Manuntung (2018) menambahkan, hipertensi pada pasien lanjut usia diklasifikasikan menjadi dua (2): hipertensi yang ditandai dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg; dan hipertensi sistolik

terisolasi ditandai dengan tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg. Menurut Adrian dan Tommy (2019), faktor-faktor yang meningkatkan risiko hipertensi esensial diantaranya peningkatan berat badan, gaya hidup yang kurang sehat, penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, dan usia tua (Adrian dan Tommy, 2019).

Semua tanda penuaan muncul bersamaan dengan bertambahnya umur dan perubahan yang terjadi dalam kehidupan penderita hipertensi juga dapat memicu masalah kesehatan jiwa. Selain hipertensi, masalah kesehatan jiwa lain yang terjadi pada orang tua dengan hipertensi meliputi depresi, kecemasan, insomnia, paranoid dan demensia. Karena sifatnya yang dapat muncul secara spontan, depresi menjadi masalah yang paling umum terjadi pada kelompok usia senja. Kebanyakan penderita hipertensi yang mengalami depresi merasa bahwa masalah mereka terlalu berat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka, anehnya hal ini sering dianggap normal karena proses penuaan (Rokmawati, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan & Azizah (2017) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi di dusun Banyu Urip Seyegan Sleman Yogyakarta. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gonibala, et al (2017) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada lansia di kelurahan kolongan kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon (Rokmawati, 2020)

Mukhtar (2019) menyatakan bahwa Indonesia memiliki populasi lanjut usia tertinggi di dunia pada tahun 2017 dengan jumlah 22.743.000 orang. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 61.729.000 orang pada tahun 2050. Hal ini menunjukkan kemajuan positif dalam kesehatan Indonesia. Namun demikian, kelompok berumur lanjut yang terlantar dan beresiko terkena penyakit kronis meningkat seiring dengan menuanya mereka. Salah satunya adalah penyakit psikologis seperti depresi. Lanjut usia yang depresi memberi dampak negatif terhadap kualitas hidup mereka. Kualitas hidup yang lebih buruk disebabkan oleh penurunan fungsi fisik, emosi, sosial dan psikologis mereka. Faktanya, depresi pada usia lanjut sering kali tidak terdiagnosis dan tidak ditangani dengan benar. Hal ini disebabkan karena gejala yang muncul pada usia lanjut biasanya dianggap sebagai bagian dari proses penuaan. Depresi yang tidak diobati pada usia tua dapat memiliki efek yang sangat buruk, seperti mempengaruhi kualitas hidup, meningkatkan penggunaan layanan kesehatan dan meningkatkan risiko kematian pada usia lanjut, oleh karenanya harus segera diobati. Dukungan dari keluarga dan lingkungan dapat membantu pengobatan gangguan depresi sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Khatami, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHOQOL) dalam Mukhtar (2019), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang terdiri dari kesehatan fisik, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis, dan kualitas hidup sosial (Mukhtar, 2019). Hasil sebuah penelitian bahwa rata-rata kualitas hidup pasien hipertensi masuk dalam kategori buruk (Alfian, et al, 2017). Hal ini dikaitkan salah satunya karena lansia sering kali kurang melakukan aktivitas fisik, lebih banyak tiduran atau duduk sepanjang hari serta merasa kesulitan untuk berjalan dan naik tangga. Sedangkan menurut Bota dalam Maryadi (2021) usia merupakan faktor penurunan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Hal ini dikarenakan pada usia dewasa madya (40-60 tahun) lebih memperhatikan terkait gaya hidup yang lebih baik dari pada lansia. Pada lansia terjadi perubahan fisik dan psikologis juga kemampuan reproduktif berkurang (Rahmawati & Solikhah, 2023).

Hal ini sejalan dengan hasil sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa faktor penyebab baik atau buruknya kualitas hidup adalah usia (Khoirunnisa & Akhmad, 2019). Kualitas hidup dipengaruhi bukan saja oleh kondisi mental akan tetapi juga kondisi fisik seseorang. Aspek psikologis dan aspek yang terganggu seperti mudah emosi, sulit konsentrasi, kurangnya mendapatkan informasi terkait perawatan kesehatan, kurangnya dukungan sosial, kelelahan,

serta ketergantungan pada obat-obatan merupakan faktor lain penyebab buruknya kualitas hidup (Nonasri, 2021). Akibatnya, hipertensi memberikan efek buruk pada fungsi psikologis, sosial dan kesehatan mental (Rahmawati & Solikhah, 2023).

Setyaningrum (2024) menemukan hubungan signifikan antara dukungan sosial dan depresi pada orang lanjut usia. Perilaku lansia yang mendapatkan dukungan sosial, kurang menunjukkan tingkat depresi tinggi. Dalam hal ini, dukungan sosial didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk kasih sayang, perhatian, dan dukungan. Bukti ini menunjukkan bahwa depresi pada orang tua dapat dicegah dengan memberikan dukungan kepada mereka yang lebih tua baik dari keluarga, pasangan, dan masyarakat karena hal ini mampu mencegah orang usia senja merasa putus asa, tidak berharga, apatis, dan kurang bersemangat untuk hidup (Setyaningrum, 2024). Prastika & Siyam (2021) menemukan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi adalah status pekerjaan, komorbiditas dan kepatuhan berobat. Semetara Luhat, Djoar dan Prastyawati (2024) menemukan bahwa 85% lansia dengan hipertensi di Griya Werdha Jambangan Surabaya memiliki kualitas hidup rendah sehingga salah satu alasan pentingnya memberikan motivasi dan dukungan emosional serta kesejahteraan pada lansia sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup para lansia penderita hipertensi.

Namun, Zawawi, et al (2023) menemukan bukti yang bertentangan. Menurut penelitian mereka, tidak ada korelasi yang signifikan antara hipertensi dan kualitas hidup orang tua. Hal tersebut dapat dimaklumi karena objek penelitian mereka berasal dari kelompok para lansia yang tinggal di daerah pegunungan dan sebagian besar menikmati kualitas hidup yang baik; mereka dapat mengontrol penyakit mereka dengan menerima pengobatan teratur yang mengurangi gejala klinis dan komplikasinya; mereka biasanya melakukan aktivitas sehari-hari yang produktif, yang meningkatkan kualitas hidup mereka; rata-rata orang tua tidak merasa kesepian, putus asa, atau cemas karena mereka tinggal bersama keluarganya dan memiliki teman seusia yang memberikan dukungan sosial (Zawawi, et al, 2023).

Tujuan dan rasionalisasi/urgensi penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Kota Lhokseumawe tahun 2024 agar diperoleh modifikasi model penanganan lansia hipertensi dengan menekan laju tingkat depresi. Kode etik penelitian telah diterapkan selama penelitian ini dengan cara hanya menggunakan inisial nama, tidak memaksa, tidak memberi hak akses dan menjaga kerahasiaan data responden yang setuju menjadi obyek dalam studi ini.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Posbindu Desa Paya Punteuet Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe pada bulan September-Oktober 2024 dan telah mendapatkan izin dan persetujuan Kepala Desa dan otoritas terkait. Sampel studi sebanyak 110 lansia hipertensi dari 247 populasi yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* karena kecocokan, manfaat, dan nilai representatifnya yang berarti mampu mewakili populasi.

Data pengukuran dikumpulkan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15)* untuk mengukur tingkat depresi dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”; sedangkan kuesioner WHOQOL-BREF dipakai untuk pengukuran kualitas hidup dimana terdapat 26 item pertanyaan dengan rentang jawaban menggunakan skala Likert. Dua pertanyaan awal kuesioner WHOQOL-BREF berisi penilaian kualitas hidup secara umum; domain kesehatan fisik dinilai dari item pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18; domain psikologis terukur melalui pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19 dan 26; domain hubungan sosial diwakili oleh pertanyaan nomor 20, 21 dan 22; serta domain lingkungan direpresentasikan pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25. Nilai dari keempat domain terukur kemudian

dikonversi sebagai penilaian masing-masing individu terhadap tingkat kualitas hidup mereka (WHO, 2004). Data selanjutnya diolah dan dianalisa dengan *software SPSS*. Baik analisis statistik deskriptif maupun inferensial, keduanya dilakukan sesuai kebutuhan. Pengujian hipotesis dilakukan melalui *Chi-Square test* sedangkan keeratan korelasi dilakukan melalui uji *Pearson Correlation*.

HASIL

Analisis Statistik Deskriptif

Hasil analisis statistik deskriptif data dinyatakan dalam bentuk frekuensi dan persentase seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Usia	60 - 69 Tahun	15	13,6
	70 - 79 Tahun	70	63,6
	≥ 80 Tahun	25	22,7
	Total	110	100
Gender	Laki	41	37,3
	Perempuan	69	62,7
	Total	110	100
Pendidikan	SD/Sederajat	77	70
	SMP/Sederajat	33	30
	Total	110	100
Status Perkawinan	Kawin	31	28,2
	Cerai	1	0,9
	Duda/Janda	78	70,9
	Total	110	100
GDS Level	Tidak ada gejala depresi (skor 0-4)	3	2,7
	Gejala depresi ringan (skor 5-8)	52	47,3
	Gejala depresi sedang (skor 9-11)	39	35,5
	Gejala depresi berat (skor 12-15)	16	14,5
	Total	110	100
WHOQOL-BREF Level	Rendah (skor 25-60)	8	7,3
	Sedang (skor 61-95)	102	92,7
	Tinggi (skor 96-130)	0	0
Total		110	100

Karakteristik responden berdasarkan usia terdiri dari 13,6% (15 lansia) berusia 60-69 tahun; 63,6% (70 lansia) berusia 70-79 tahun; dan 22,7% (25 lansia) berusia ≥ 80 tahun. Berdasarkan gender, karakteristik lansia terdiri dari 37,3% (41 lansia) laki-laki dan 62,7% (69 lansia) perempuan. Sesuai kategori pendidikan lansia, sebagian besar responden hanya berpendidikan SD/Sederajat yaitu sebanyak 70% (77 lansia) dan sisanya 30% (33 lansia) berpendidikan SMP/Sederajat. Komposisi responden berdasarkan status perkawinan ditemukan bahwa sebagian besar responden 70,9% (78 lansia) berstatus duda/janda; 28,2% (31 lansia) berstatus kawin; dan sisanya 0,9% (1 lansia) berstatus cerai. Dilihat dari karakteristik penilaian *GDS score* ditemukan komposisi terbesar lansia hipertensi mengalami gejala depresi ringan yaitu sebesar 47,3% (52 lansia); lansia hipertensi yang mengalami gejala depresi sedang dan berat masing-masing sebesar 35,5% (39 lansia) dan 14,5% (16 lansia); dan porsi terkecil

2,7% (3 lansia) tidak mengalami gejala depresi. Responden dalam studi terdiri dari mayoritas lansia memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebesar 92,7% (102 lansia) dan hanya 7,3% (8 lansia) lainnya dalam kondisi kualitas hidup yang rendah.

Analisis Statistik Inferensial

Hasil analisis statistik inferensial disajikan dalam bentuk hasil uji *Chi-Square* pada tabel 2 dan uji korelasi *Pearson* pada tabel 3.

Tabel 2. Chi-Square Test

	Nilai	df	Signifikansi (2-sisi)
Pearson Chi-Square	50,686	3	0,000

Tabel 2 menunjukkan nilai probabilitas (signifikansi) hubungan depresi dan kualitas hidup lansia hipertensi sebesar 0,000 (sig. < 0,05) dan nilai *Chi-Square* sebesar 50,686 dengan derajat kebebasan (*degree of freedom*) 3.

Tabel 3. Pearson Correlation

		Sig. (2-tailed)	Pearson Correlation
Depresi	Usia	0,001	0,316
	Gender	0,015	0,230
	Pendidikan	0,517	-0,062
	Status perkawinan	0,003	0,278
Kualitas Hidup	Usia	0,292	0,101
	Gender	0,444	0,074
	Pendidikan	0,751	0,031
	Status perkawinan	0,296	-0,101
	Depresi	0,000	-0,507

Dari tabel 3 dapat dijelaskan bahwa probabilitas (signifikansi) korelasi depresi pada lansia hipertensi dengan usia, gender, pendidikan dan status perkawinan masing-masing sebesar 0,001; 0,015; 0,517; dan 0,003 dengan nilai korelasi *Pearson* (*r*) masing-masing sebesar 0,316; 0,230; -0,062; dan 0,278. Sementara korelasi kualitas hidup lansia hipertensi dengan usia, gender, pendidikan, status perkawinan dan tingkat depresi memiliki probabilitas masing-masing sebesar 0,292; 0,444; 0,751; 0,296; dan 0,000 dengan kekuatan korelasi (*r*) masing-masing sebesar 0,101; 0,074; 0,031; -0,101; dan -0,507.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kota Lhokseumawe tentang analisis tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia hipertensi dengan melakukan beberapa analisis, maka didapati bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 110 lansia yang menderita hipertensi. Lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini terdiri dari beberapa karakteristik, diantaranya usia, gender, pendidikan dan status perkawinan. Hasil penelitian terlihat responden berusia 60-69 tahun sebanyak 15 orang (13,6%), berusia Usia 70-79 tahun sebanyak 70 orang (63,6%), dan usia > 80 tahun sebanyak 25 orang (22,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 70-79 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati, et al (2023), berdasarkan hasil uji korelasi dengan menggunakan uji *Spearman Rank* pada variabel

usia menunjukkan hasil bahwa $p < 0,000$ ($p < 0,05$) maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap kejadian hipertensi pada pasien RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dikemukakan oleh Tryanto (2014) dalam Tindangen et al (2020) menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi hipertensi, hal ini disebabkan perubahan alamiah dalam tubuh pada jantung, pembuluh darah, dan hormone. Usia berhubungan dengan disfungsi endotelial dan meningkatnya kekakuan arteri pada hipertensi, khususnya hipertensi sistolik pada usia dewasa tua (Ekarini et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 69 responden (62,7%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden (37,3%). Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan pria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah (2021) bahwa jumlah penduduk perempuan di Indonesia lebih besar dibandingkan populasi laki-laki. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Nasrani & Susi (2015) yang menjelaskan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak diderita oleh wanita akibat menurunnya hormon estrogen saat memasuki usia lanjut, sehingga lebih rentan terkena hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tamat SD/sederajat sebanyak 77 orang (70%), dan 33 orang yang tamat SMP/sederajat (30%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam mengatasi masalah tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih & Priyono (2020) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Arifin & Weta (2016) yang menjelaskan bahwa mayoritas lansia mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu tingkat sekolah dasar (SD) sebanyak 34 orang (68%) 50 lansia. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap penyerapan informasi seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan terjadi memudahkan seseorang dalam menyerap informasi. Masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung kecil kemungkinannya untuk berkembang hipertensi dibandingkan orang yang berpendidikan rendah. Pendidikan secara signifikan berhubungan dengan gaya hidup, stres dan status gizi. Menurut Notoadmojo (2018), bahwa pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya, sehingga tingkat pendidikan akan menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam memahami ilmu yang diperolehnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus duda/janda sebanyak 78 responden (70,9%), status cerai sebanyak 1 responden (0,9%) dan bersatus kawin sebanyak 31 responden (28,2%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rangga (2022) yang menemukan bahwa status perkawinan berhubungan signifikan dengan prevalensi hipertensi dengan p value 0,035 sehingga H_0 ditolak H_1 diterima status perkawinan berkontribusi terhadap penyakit hipertensi. Syamsu, et al (2021) menyatakan bahwa dibandingkan pria lajang, pria menikah menikmati kesehatan yang lebih baik karena makan lebih baik, berolah raga teratur, dan tidur yang cukup. Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada responden yang bercerai/berpisah dan lajang dibandingkan responden yang menikah.

Ramezankhani et al (2019) menyatakan bahwa pria yang belum menikah lebih berisiko tinggi mengalami hipertensi dibandingkan pria yang telah menikah. Berbeda dengan pria, wanita yang belum menikah cenderung lebih rendah berisiko mengalami hipertensi dibandingkan wanita yang telah menikah (Ramezankhani et al, 2019). Apabila dilihat dari segi usia, pria yang memiliki usia < 40 tahun dengan status menikah lebih banyak yang mengalami hipertensi dibandingkan seseorang dengan usia ≥ 60 tahun dengan status menikah. Mereka yang berstatus cerai baik pria maupun wanita lebih berisiko mengalami hipertensi karena

mereka harus kehilangan pasangan yang merupakan salah satu pengalaman terberat di kehidupan mereka dan dapat disertai dengan kemungkinan terkena penyakit serta kematian. Wanita yang memiliki status menikah lalu berpisah, cerai atau menjadi janda memiliki prevalensi hipertensi tinggi dari pada pria (Hamsah, 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari 110 responden mengalami depresi ringan yaitu 52 responden (47,3%), depresi sedang sebanyak 39 responden (35,5%), berat sebanyak 16 responden (14,5%) dan yang tidak ada mengalami gejala depresi sebanyak 3 responden (2,7%). Dari hasil penelitian bahwa jenis kelamin perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia et al (2018) bahwa jenis kelamin perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya dampak perubahan biologis yaitu hormonal dan psikososial perempuan memiliki peran yang harus diembannya yang dapat menjadi stresor atau pemicu terjadinya depresi (Ballo & Kaunang, 2012 dalam Utami et al, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 102 responden (92,7%), disebabkan oleh adanya riwayat hipertensi dan masih mampu melakukan beberapa aktivitas sehari-hari secara mandiri walaupun beberapa aktivitas lain seperti jalan-jalan masih membutuhkan bantuan. Ini artinya memiliki persepsi bahwa mereka berada pada kondisi kesehatan fisik, psikis, hubungan sosial, dan lingkungan saat ini berada pada posisi sedang. Dikatakan oleh Suryani (2016) bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang telah ditetapkan dan kekhawatiran seseorang. Kualitas hidup diukur dari empat dimensi yaitu : dimensi kesehatan jasmani, dimensi kesejahteraan psikis, dan dimensi kesejahteraan dimensi hubungan sosial, dan dimensi hubungan dengan lingkungan (Prianahatin & Retnaningsih, 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai probabilitas (signifikansi) hubungan depresi dan kualitas hidup lansia hipertensi sebesar 0,000 (sig. $< 0,05$) dan nilai *chi-square* sebesar 50,686 dengan derajat kebebasan (*degree of freedom*) 3, yang artinya tingkat depresi yang dialami oleh lansia pengidap hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kualitas hidup lansia hipertensi dengan kekuatan korelasi kedua variabel tersebut berada di level *moderate* dan berlawanan arah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspadiwi dan Rekawati (2017), didapatkan hasil dengan nilai $p = 0,017 < 0,05$ maka diperoleh kesimpulan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia et al. (2018), diperoleh hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup (*quality of life*) pada lansia dengan $p \text{ value} = 0,0001$. Serta hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani, et al (2023) dengan menggunakan *Spearman rank* menunjukkan $p \text{ value}$ 0,000 dimana nilai signifikansi $< 0,05$ menunjukkan makna bahwa adanya hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup (*quality of life*).

Hasil penelitian yang dilakukan Mahadewi & Ardani (2018), menyatakan bahwa kualitas hidup yang buruk cenderung terjadi seiring dengan meningkatnya derajat depresi, depresi sedang hingga berat lebih mungkin mengalami kualitas hidup yang buruk (71,4%), depresi ringan meningkatkan peluang mengalami kualitas hidup yang buruk 1,481 kali dibandingkan dengan tidak depresi, tetapi tidak signifikan secara statistik ($p=0,579$). Demikian pula, depresi sedang hingga berat meningkatkan peluang mengalami kualitas hidup yang buruk 2,778 kali dibandingkan dengan tidak depresi, tetapi tidak signifikan secara statistik ($p=0,284$).

Hasil sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa faktor penyebab baik atau buruknya kualitas hidup adalah usia (Khoirunnisa & Akhmad, 2019). Kualitas hidup dipengaruhi bukan saja oleh kondisi mental akan tetapi juga kondisi fisik seseorang. Aspek psikologis dan aspek yang terganggu seperti mudah emosi, sulit konsentrasi, kurangnya mendapatkan informasi

terkait perawatan kesehatan, kurangnya dukungan sosial, kelelahan, serta ketergantungan pada obat-obatan merupakan faktor lain penyebab buruknya kualitas hidup (Nonasri, 2021). Akibatnya, hipertensi memberikan efek buruk pada fungsi psikologis, sosial dan kesehatan mental (Rahmawati & Solikhah, 2023). Temuan-temuan dalam studi ini diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi institusi-institusi terkait dalam menangani dan mengatasi kasus depresi pada lansia hipertensi sehingga diperoleh modifikasi pengembangan model penanganan dan pencegahan peningkatan kasus hipertensi pada kelompok usia lanjut di Kota Lhokseumawe khususnya dan Aceh secara umum.

KESIMPULAN

Telah dibuktikan secara empiris bahwa tingkat depresi yang dialami oleh lansia pengidap hipertensi di Kota Lhokseumawe di tahun 2024 memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup mereka, dengan kekuatan korelasi yang *moderate*. Usia, gender dan status perkawinan berhubungan signifikan dengan tingkat depresi namun tidak dengan kualitas hidup orang tua di kelompok ini. Belum dibuktikan secara empiris apakah hipertensi mempengaruhi depresi dan kualitas hidup; atau kualitas hidup mempengaruhi depresi dan hipertensi; atau depresi dan kualitas hidup mempengaruhi kejadian hipertensi pada orang lanjut usia di Kota Lhokseumawe khususnya dan Aceh secara umum. Perlu diteliti lanjut efek langsung maupun tidak langsung melalui *path analysis* terhadap masing-masing faktor yang terlibat dalam studi ini sehingga diperoleh bukti empiris variabel eksogen mana yang mempengaruhi variabel endogen mana. Dengan demikian akan diperoleh gambaran pemetaan strategi baru penanganan dan pencegahan peningkatan kasus hipertensi terutama pada orang usia lanjut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada responden penelitian yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini dan bersedia meluangkan waktunya untuk diwawancara pada saat kegiatan posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe. Terimakasih pula kepada Kepala Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe, Kepala Desa terkait dan Universitas Bumi Persada yang telah memberikan izin dan dukungan dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, D. K. (2024). Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin. <https://profilkes.acehprov.go.id/statistik/grafik/pelayanan-kesehatan-penderita-hipertensi?tahun=2023>.
- Aditia, D. (2023). *Hubungan Loneliness dengan Quality of Life Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso*. (Sarjana Keperawatan), Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Adrian, S. J., & Tommy. (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172-178.
- Aisyah, D. S. (2024). *Hubungan Indeks Massa Tubuh terhadap Keseimbangan Lansiap pada Komunitas Upright Yoga Lampung*. Universitas Lampung, Lampung.
- Amelia, R., Wahyuni, A. S., & Harahap, J. (2018). Hubungan Status Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Kota Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(2), 342-347.
- Andriani, A., Kurniawati, D., Lubis, A. K. S. (2023). Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup (*Quality Of Life*) pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja

- Puskesmas Rasimah Ahmad Bukit Tinggi Tahun 2022. *Jurnal Ners : Research & Learning in Nursing Science*, Volume 7, Hal : 48-52
- Anggraini, R. D. (2018). *Hubungan Status Bekerja dengan Kualitas Hidup Lansia sebagai Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Arifin, M.H.B.M & Weta, I.W. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7).
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: TIM.
- Cisternas, Y. C. (2019). *Aging of Balance and Risk of Falls in Elderly. MOJ Gerontology and Geriatrics*, 4(6), 255-257.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Usia Dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73.
- Hamsah, L.A. (2022). *Gambaran Status Pernikahan dan Status Ekonomi terhadap Penderita Hipertensi Pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Harahap, N. Z. (2021). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Padang Matinggi*. Universitas Aalfa Royhan, Kota Padangsidimpuan.
- Johantoro, M. Y. (2024). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Universtias Islam Sultan Agung, Semarang.
- Kemenkes. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) 2012-Tata Laksana Hipertensi Dewasa*. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/eng/pnkp-2021---tata-laksana-hipertensi-dewasa>.
- Kemenkes. (2024a). *Penyakit Kelainan Mental: Depresi*. Retrieved from <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-mental/depresi>.
- Kemenkes. (2024b). *Penyakit Tidak Menular Indonesia: Apa Itu Depresi?* Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-depresi>.
- Kemenkes. (2024c). *Penyakit Tidak Menular Indonesia: Klasifikasi Hipertensi*. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>.
- Khatami, F. (2018). *Hubungan Hipertensi dengan Depresi pada Pasien Usia Lanjut di RSUP. Dr.Mohammad Hoesin Palembang*. Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Kruithof, N, et al. (2018). *Validation and Reliability of the Abbreviated World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) in the hospitalized trauma population*. *Injury*, 49(10), 1796-1804. doi:10.1016/j.injury.2018.08.016.
- Luhat, B. J. T., Djoar, R. K., & Prastyawati, I. Y. (2024). Kualitas Hidup pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 14(1). doi:<https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.260>.
- Mahadewi, G. A., & Ardani, G. A. I. (2018). Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Sosial Werdha Wana Seraya Denpasar Bali. *E-Jurnal Medika*, 7(8), 1–8.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Muhith, A., & Nasir, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mukhtar, U. b. A. R. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Panti Jompo Kota Malang*. Universitas Brawijaya, Malang.
- Mulfiyanti, D., & Megawati. (2022). Analisis Hubungan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone. *Journal Keperawatan Lapatau*, 2(2).

- Nasrani, L., & Susi, P. (2015). Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki dan Perempuan pada Peserta Yoga di Kota Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 4(12).
- Notoadmojo. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Pae, K. (2017). Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 21-32.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular* (1st ed.): Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Prastika, Y. D., & Siyam, N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 407-419.
- Prianahatin, A.L, & Retnaningsih, D. (2023). *Relationship of Depression Level on Quality of Life of Elderly Hypertension Patients in RW 03 Desa Limbangan Kec. Libangan Kab. Kendal*. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Stikes Widya Husada*, Vol. 14.
- Puspadewi, A. A. A. R., & Rekawati, E. (2017). Depresi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(3), 133-138.
- Putri, F. A. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehadian Hipertensi pada Usia > 45 Tahun di Provinsi Sumatera Barat (Analisis Data Riskesdas 2018)*. Universitas Jambi, Rahmawati, D., Solikhah. (2023). Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup yang Diukur Menggunakan Hrqol pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta. *Jurnal Cakrawala Promkes*, Vol. 5, Hal. 26-35.
- Ramezankhani, A., Azizi, F. and Hadaegh, F. (2019). *Associations of Marital Status with Diabetes, Hypertension, Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality: A Long Term Follow-Up Study*. *PLoS ONE*, 14(4). doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0215593.
- Rangga, Y. P. P., & Gebang, A. A. (2022). Kontribusi Faktor Usia dan Status Perkawinan terhadap Hipertensi pada Wanita di Indonesia. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 31-36
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rokmawati, L. (2020). *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lansia Hipertensi yang Mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II*. Universitas Alma Ata, Yogyakarta.
- Setyaningrum, E. (2024). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Cepiring*. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
- Siagian, M. (2018). *Kualitas Hidup Lansia dengan Penyakit Kronis di RSUD. Dr. Pirngadi Medan*. Universitas Sumatera Utara, Medan. Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6338>.
- Sinaga, E. M. (2024). *Pengaruh Video Edukasi Pencegahan Hipertensi terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Petani di Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus*. Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Sholikhah, Nabila Putri Nur. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Stres dan Activity Daily Living pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suaib, M., Cheristina, & Dewiyanti. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 02(01), 269-275.
- Syamsu, R. F., Nuryanti, S., Semme, M. Y. (2021). Karakteristik Indeks Massa Tubuh dan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di RS Ibnu Sina Makassar. *Rachmat*. 07(2), 64-74
- Tambunan, F. F., et al. (2021). *Hipertensi (Si Pembunuh Senyap)*. R. A. Harahap Ed. Medan: CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

- Tindangen, B. F. N. E., Langi, F. F. L. G., & Kapantow, N. H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Guru Sekolah Dasar di Kecamatan Tombariri Timur. *Kesmas*, 9(1), 189–196.
- Utami, A. W., Gusyaliza, R., & Ashal, T. (2018). Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 417. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i3.896>
- Wahyuningsih, & Priyono, W. (2020). Kecemasan wanita lanjut usia yang mengalami hipertensi. 172–179.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). *Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations*. *Chest*, 158(1, Supplement), S65-S71. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- WHO. (1998). *Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual*. World Health Organization Retrieved from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.?sequence=1.
- The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF, (2004).
- WHO. (2010). *World Health Statistics 2010*: World Health Organization.
- WHO. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*: World Health Organization.
- Zawawi, W. O. M., Kusadhiani, I., & Siahaya, P. G. (2023). Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Kualitas Hidup Penduduk Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon Maluku. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(3), 139-146.