

**Skripsi**

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA  
LANSIA HIPERTENSI YANG MENGIKUTI PROLANIS DI PUSKESMAS  
KASIHAN II**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata



Oleh :  
**Laeli Rokmawati**  
**160100795**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA  
2020**

# HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL YOGYAKARTA

Laeli Rokmawati<sup>1</sup>, Fatmah Siti Fatimah<sup>2</sup>, Ratna Wirawati Kosyida<sup>3</sup>  
[Laelyrahmawati628@gmail.com](mailto:Laelyrahmawati628@gmail.com)

## INTISARI

**Latar belakang:** Lanjut usia (lansia) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah sekelompok orang yang berusia lebih dari 55 tahun. Hipertensi pada lansia merupakan peningkatan pada tekanan darah, dimana tekanan darah sistolik >160 mmHg dan atau tekanan diastolik >90 mmHg. Lansia sering mengalami masalah beragam salah satunya adalah depresi. Depresi adalah suasana hati yang sedang mengalami kesedihan secara berkepanjangan sehingga dapat menyebabkan hilangnya minat dan kemampuan untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan. Masalah ini dapat menyebabkan gangguan pada kualitas hidup.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi di Puskesmas kasihan II Bantul Yogyakarta.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *Accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Populasi penelitian sebanyak 79 lansia hipertensi yang mengikuti prolanis di Puskesmas Kasihan II. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner tingkat depresi *GDS (Geriatric Depression Scale)* dan kualitas hidup *WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life Group)*. Uji statistik yang digunakan yaitu *Kendall Tau*.

**Hasil:** Tingkat depresi yang dialami lansia hipertensi yang mengikuti Prolanis sebanyak 38 responden (60,3%). Kualitas hidup lansia hipertensi yang mengikuti Prolanis sebanyak 39 responden (61,9%). Hasil analisis *Kendall Tau* menunjukkan ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II ( $0,000 < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II.

**Kata Kunci:** Lansia, Hipertensi, Tingkat Depresi, Kualitas Hidup

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Pembimbing 1, Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Pembimbing 2, Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

## **THE RELATIONSHIP DEPRESSION LEVEL WITH QUALITY OF LIFE ELDERLY HYPERTENSION FOLLOWS PROLANIS AT THE HEALTH CENTER KASIHAN II**

Laeli Rokmawati<sup>4</sup> Fatmah Siti Fatimah<sup>5</sup> Raina Wirawan Rosyida<sup>6</sup>  
[Laelyrahmawati628@gmail.com](mailto:Laelyrahmawati628@gmail.com)

### **Abstract**

**Background:** Elderly (seniors) according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia are a group of people who are more than 55 years old. Hypertension in the elderly is an increase in blood pressure, where systolic blood pressure >160 mmHg or diastolic pressure >90 mmHg. The elderly often experience various problems, one of which is depression. Depression is a mood that is experiencing prolonged sadness so that it can cause loss of interest and ability to carry out normal activities. This problem can cause disruption to the quality of life.

**Research Objectives:** To determine the relationship depression level with quality of life elderly hypertension follows prolanis at the health center Kasihan II

**Research Methods:** Type of research is quantitative quantitative. The research design used was correlational with Accidental sampling approach. The sampling technique used total sampling technique. The study population was 79 elderly with hypertension who followed the prolanis at Kasihan II Public Health Center. The number of samples in this study were 63 respondents according to inclusion and exclusion criteria. The instrument used were GDS (Geriatric Depression Scale) depression level questionnaire and WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life Group) quality of life. The statistical test used was Kendall Tau.

**Results:** The level of depression experienced by elderly hypertension who followed Prolanis as many as 33 respondents (60.3%). The quality of life of the elderly with hypertension who followed Prolanis were 39 respondents (61.9%). The results of Kendall Tau analysis show that there is a relationship between the level of depression and the quality of life in hypertensive elderly who follow Prolanis at the health center Kasihan II ( $0.000 < 0.05$ ).

**Conclusion:** There is a relationship depression level with quality of life elderly hypertension follows prolanis at the health center Kasihan II

**Keywords:** Depression level, Quality of life, Elderly, Hypertension

---

<sup>1</sup> Students of Nursing Study at Alma Ata University

<sup>2</sup> Lecturers of Nursing Study at Alma Ata University

<sup>3</sup> Lecturers of Nursing Study at Alma Ata University

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2016 Indonesia akan memasuki periode lansia (*aging*) seperti pada tahun 2020 penduduk diatas 60 tahun diprediksi mencapai 10%, di negara berkembang penduduk yang dianggap kategori tua apabila penduduk yang berusia 60 tahun ke atas mencapai 7% dari penduduk total (1). Menurut World Population Prospects pada tahun 2020 jumlah lansia di Dunia diperkirakan mencapai 15,3%, di Asia mencapai 14,9% dan Indonesia mencapai 10,9%. Pada tahun 2050 jumlah lansia di Dunia diprediksi mencapai 25,07%, di Asia mencapai 27,63% dan Indonesia mencapai 28,68% (2). Menua adalah suatu proses kehidupan yang akan dilewati oleh manusia, beberapa tahapan kehidupannya yaitu bayi, anak, dewasa dan tua. Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) lanjut usia (lansia) merupakan orang yang berusia lebih dari 55 tahun (3).

Secara global pada tahun 2015 proporsi penduduk lansia di dunia sebesar 12,3% dan pada tahun 2030 di prediksi mencapai 16,4%. Sedangkan di Indonesia jumlah lansia sekitar 8,1% dan pada tahun 2030 diprediksi sebesar 12,9% (4). Berdasarkan presentase penduduk lansia di Indonesia tahun 2017, jumlah lansia di Jawa Tengah sebesar 12,59%, Jawa Timur sebesar 12,25%, Bali sebesar 10,71%. Presentase terkecil berada di Papua yaitu 3,20% dan presentase terbesar berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 13,81% (4). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Bantul DIY menunjukkan bahwa

jumlah lansia pada tahun 2018 sebanyak 56.580 lansia perempuan dan 65.783 lansia laki-laki (5).

Masalah pada kesehatan lansia berawal dari penurunan fungsi daya tahan tubuh sehingga menyebabkan peningkatan risiko penyakit (4). Penurunan fungsi secara biologis dapat terlihat dari penurunan fisik yaitu kulit mulai mengendur, penglihatan dan pendengaran berkurang, mudah lelah. Penurunan secara psikologis yang terjadi yaitu penurunan kemampuan kognitif seperti mudah lupa, penurunan orientasi waktu, tempat serta tidak mudah menerima ide baru (6).

Pada kebanyakan lansia sering muncul masalah penyakit degeneratif seperti hipertensi (6). Hipertensi menurut *World Health Organization (WHO)* merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan pada angka tekanan darah yaitu sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg (7). Hal ini terjadi karena meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer serta menurunnya elastisitas pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan pada tekanan darah (6).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia melalui pengukuran  $\geq 18$  tahun yaitu 34,1%. Jumlah tertinggi terdapat di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%, jumlah terendah terdapat di Papua sebesar 22,2% dan DIY masuk dalam urutan 10 terbesar yaitu sebesar 33,22% (8). Dari salah satu kabupaten yang ada di DIY yaitu Kabupaten Bantul mempunyai angka prevalensi hipertensi cukup tinggi yaitu 10.237 jiwa. Data Dinkes Bantul DIY pada tahun 2018 jumlah penduduk  $\geq 15$  tahun pada laki-laki berjumlah 364.896 jiwa dan pada perempuan berjumlah 375.745 jiwa, di

dapatkan jumlah prevalensi hipertensi pada laki-laki berjumlah 3.418 jiwa sedangkan pada perempuan berjumlah 6.819 jiwa (5).

Hasil penelitian Saskia *et al*, (9) 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 (10)(6).

Depresi menurut Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2017 adalah suasana hati yang sedang mengalami kesedihan secara berkepanjangan sehingga dapat menyebabkan hilangnya minat dan kemampuan untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan (11). Data WHO tahun 2016 jumlah prevalensi pada depresi sekitar 35 juta orang, hal tersebut terjadi karena faktor biologis, psikologis dan sosial (12). Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi depresi pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 6,1%, prevalensi terbanyak di Sulawesi Tenggara sebesar 12,3%, prevalensi terkecil di Jambi sebesar 1,8%, dan di DIY sebesar 52,3% (8). Hasil penelitian Ade dan Fajriyati (13) membuktikan bahwa

lansia hipertensi di Sleman Yogyakarta yang mengalami depresi ringan sebanyak 43,6%, lansia yang mengalami depresi berat sebanyak 1,8% dan lansia yang tidak mengalami depresi sebanyak 54,5%.

Hipertensi jangka panjang juga dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif sehingga dapat mengganggu kualitas hidup pada penderita (6). Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group)* merupakan penilaian kesejahteraan individu atau masyarakat mencakup aspek emosi, sosial dan fisik yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari (14). Konsep pada kualitas hidup adalah untuk mengetahui situasi individu dan harapan individu mengenai kesehatannya secara aktual (15). Penelitian Ayu *et al*, (16) membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kemungkinan depresi dengan kualitas hidup.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 01 November 2019 melalui observasi dengan petugas di dapatkan hasil data Dinkes Kabupaten Bantul jumlah lansia di Puskesmas Kasihan II 8.041 jiwa. Hasil tersebut menempati urutan ke 3 populasi lansia terbanyak di Kabupaten Bantul. Jumlah hipertensi yang ada di Puskesmas Kasihan II juga masuk dalam urutan tertinggi yaitu 0,40%. Puskesmas Kasihan I membuat kegiatan kelompok Prolanis (program pelayanan penyakit kronis), kegiatan ini merupakan program dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kegiatan ini dilakukan setiap hari sabtu. Kegiatan yang dilakukan di Prolanis yaitu senam lansia, pemeriksaan kesehatan dan pendidikan kesehatan. Terdapat 79 lansia yang terdaftar dalam kegiatan prolanis yang terdiagnosis hipertensi. Selain itu peneliti melakukan observasi secara

langsung melalui wawancara terhadap 5 lansia, saat dilakukan wawancara lansia mengatakan mudah lelah, pekerjaan tidak dikerjakan atau ditunda, cemas, susah tidur, aktivitas sehari-hari terganggu dengan tekanan darahnya walaupun sudah minum obat. Saat dikaji dengan skala depresi dan kualitas hidup 1 lansia mengatakan mengalami depresi berat dengan kualitas hidup buruk, 4 lansia lainnya mengatakan mengalami depresi ringan dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II.

## **B. Rumusan masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini “Adakah hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan pada lansia dengan hipertensi yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II
- b. Mengetahui tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II



- c. Mengetahui kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi yang mengikuti Prolanis di Puskesmas Kasihan II
- d. Mengetahui keeratan hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan II

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini bisa menambah ilmu pengetahuan dan sumber informasi bagi keperawatan, khususnya tentang tingkat depresi dan kualitas hidup pada lansia hipertensi.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan di Puskesmas agar dapat memahami tingkat depresi dan kualitas hidup pada lansia hipertensi.

###### **b. Bagi Universitas Alma Ata**

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai media informasi kepustakaan bagi mahasiswa Alma Ata dan tambahan kajian dalam pengajaran serta referensi maupun penelitian yang berkaitan dengan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi.

###### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian lain yang akan mengembangkan ilmu khususnya berkaitan dengan tingkat depresi dan kualitas hidup pada lansia hipertensi.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Dusun Banyuurip Seyegan Sleman Yogyakarta Ade Kurniawan, Fijriyati Nur Azizah (2017) (13)	Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi di dusun Banyuurip Seyegan Sleman Yogyakarta. Dari 55 responden di dapatkan hasil, Lansia hipertensi yang mengalami depresi ringan sebanyak 43,6%, lansia yang mengalami depresi berat sebanyak 1,8% dan lansia yang tidak mengalami depresi sebanyak 54,5%.	1. Jenis penelitian kuantitatif 2. Variabel independen adalah tingkat depresi	Pada penelitian dahulu menggunakan desain penelitian gambaran sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan desain penelitian hubungan
2.	Hubungan Spiritual Dengan Depresi Lansia Di Pantii Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih	Metode penelitian ini menggunakan <i>deskriptif analitik</i> dengan desain penelitian	Ada hubungan antara Spiritualitas dengan Depresi Lansia Di Pantii Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Lolong	1. jenis penelitian kuantitatif 2. Variabel independen adalah depresi	Sampel pada penelitian dahulu lansia, sedangkan pada penelitian sekarang lansia hipertensi

Tabel 1.2 Lanjutan

No	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Sicincin Lolong Padang Reska Handayani, Eci Oktaviani (2018) (17)	<i>cross sectional study</i>	Padang. Dari 52 responden didapatkan hasil responden yang mengalami depresi ringan (63,5%) dan spiritualitas yang tidak baik (55,8%)		
3.	Gambaran Kualitas Hidup Pada Aspek Hubungan Sosial Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta Mila Setyowati Putri (2019) (18)	Metode pada penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif sederhana untuk memperoleh gambaran kualitas hidup pada aspek hubungan sosial penderita hipertensi di Wilayah	Ada hubungan antara kualitas hidup pada aspek hubungan sosial penderita hipertensi di wilayah puskesmas pajang surakarta. Dari 48 responden terdapat 25 responden (52,1%) yang memiliki kualitas hidup hubungan sosial baik, responden yang memiliki kualitas hidup aspek hubungan sosial cukup sebesar 22 responden (45,8%) dan	1. Jenis penelitian kuantitatif 2. Variabel independen adalah kualitas hidup	Pada penelitian dahulu menggunakan desain penelitian gambaran sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan desain penelitian korelasional

Tabel 1.3 Lanjutan

No	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		Puskesmas Pajang Surakarta	responden yang memiliki kualitas hidup aspek hubungan sosial kurang sebesar 1 responden (2,1%).		
4.	Hubungan antara Hipertensi dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Rika S Gonibala, Wulan, P.J. Kaunang, Sekplin A.S. Sekeon (2017) (19)	Metode dalam penelitian ini metode survey analitik dengan desain study <i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada lansia di kelurahan kolongan kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. Dari responden 57 yang memiliki hipertensi 37 responden (64,9%) dan yang tidak hipertensi berjumlah 20 responden (35,1%) dengan kualitas hidup lansia yang baik dengan nilai 80,7% dan yang kurang baik dengan nilai 19,3%	1. Jenis penelitian kuantitatif 2. Variabel independen adalah kualitas hidup	Variabel dependen pada penelitian dan itu hipertensi sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan tingkat derajat

Tabel 1.4 Lanjutan

No	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5.	Effect of a Lifestyle-Based intervention on Health-Related quality of life in older with hypertension Los Angeles California Mei-lan Chen, Jie Hu, Thomas P.McCoy, Susan Letvak and Luba Ivanov (2018) (20)	Metode pada penelitian ini kuantitatif dengan model regresi	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada perubahan kualitas hidup. Dari 196 peserta dibagi menjadi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi 103 dan 93 kelompok kontrol, dibagi menjadi 2 kategori (6 bulan dengan pengobatan dan 6 bulan tanpa pengobatan)	1. Variabel independen kualitas hidup 2. Jenis penelitian kuantitatif	1. Pada penelitian dahulu menggunakan desain penelitian regresi sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan desain korelasional 2. Pada penelitian dahulu menggunakan analisis intervensi dengan <i>one group pre test and post test design</i> sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan korelasional
6.	Hubungan tingkat depresi dan kejadian insominia pada lansia usia 60 sampai 90 tahun di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta Ida Nurul Aeni,	Metode pada penelitian ini kualitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat depresi dan kejadian insominia pada lansia usia 60 sampai 90 tahun di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Dari 46 responden didapatkan	Variabel independen tingkat depresi	Pada penelitian dahulu menggunakan jenis penelitian kualitatif sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan jenis penelitian kuantitatif

Tabel 1.5 Lanjutan

No	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Mahfud, Sundari Mulyaningsih (2017) (21)		hasil responden yang mengalami depresi ringan sebanyak 65,2% dan insomnia sedang sebanyak 43,5%		

## DAFTAR PUSTAKA

1. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. In: 2016. Jakarta Selatan;
2. Mia FE, Ni MR, Tien H. Meningkatkan kualitas hidup lansia konser dan berbagai intervensi. In Wineka Media; 2013.
3. Arita M, Wiwin P. Gerontik konsep dasar dan asuhan keperawatan home care dan komunitas. Yogyakarta: Fitramaya; 2011.
4. Kementerian Departemen Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. 2017 [Internet]. 2017; Available from: [http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdating/lain-lain/analisis\\_lansia\\_indonesia\\_2017](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdating/lain-lain/analisis_lansia_indonesia_2017)
5. Dinas Kesehatan Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Bantul DIY; 2018.
6. Maryam R siti, Ekasari M fatma, Rosidawati, Jubaedi A, Batubara I. Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Rida anggraini, editor. Jakarta : Salemba Medika; 2011.
7. World health organization. *Global status report on noncommunicable diseases* [Internet]. 2014. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/979841564854\\_eng](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/979841564854_eng).
8. Riskesdas. Hasil utama riskesdas 2018. 2018; Available from: [http://www.depkes.go.id/resource/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil\\_Riskesdas\\_2018](http://www.depkes.go.id/resource/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018)
9. Komita S, Azmi S. Artikel Penelitian Pola Tekanan Darah Pada Lansia di Pesisiran Lansia Kelurahan Padang Pasir Padang Januari 2014. 2014,4(1):269–73.
10. Wahyunita V dwi, Fitrah. Memahami kesehatan pada lansia. Jakarta : Trans Info Medika; 2010.
11. Fokus cegah depresi. 2017 Apr; Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/17040600003/hari-kesehatan-sedunia-2017-fokus-cegah-depresi>

12. Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat. 2016 Oct; *Available from:* <https://www.depkes.go.id/article/print/16/00700005/peran-keluargadukung-kesehatan-jiwa-masyarakat>
13. Kurniawan A, Aziza fajriyati nur. Gambaran tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi di dusun banyuurip seyegan sleman yogyakarta. 2017;
14. *World health organization. World health organization quality of life group. Available from:* [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesia\\_whoqol](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesia_whoqol)
15. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis. Peni PL, editor. Salemba Me lika; 2017.
16. Utami AW, Liza RC, Asrial T. Artikel Penelitian Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. 2018;7(3):417–23.
17. Di I, Sosial E, Werdha T, Nan S, Sicincin A. Hubungan spiritual dengan depresi lansia di panti sosial tresna werdha (pstw) sabai nan aluih sicincin. 2018;3(1):14–24.
18. Putri MS. Gambaran kualitas hidup pada aspek hubungan sosial penderita hipertensi di wilayah puskesmas panjang surakarta. 2019;
19. Masyarakat FK, Retulangi US. Hubungan antara Hipertensi dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. 2017;54:1–7.
20. Mei-lan Chen, Jin-Fu, Thomas P.McCoy SL and LI. *Effect of a Lifestyle-Based intervention on Health-Related quality of life in older with hipertension Los Angeles California. J Aging Res* [Internet]. 2018; *Available from:* <https://doi.org/10.1155/2018/6059560>
21. Ida MA, Mahfud, Sundari M. Hubungan tingkat depresi dan kejadian insomina pada lansia usia 60 sampai 90 tahun di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. 2017;
22. Sunaryo, Rahayu W, Maisje MK, Taat S, Esti DW, Ulfah AS, et al. Asuhan keperawatan gerontik. Putri C, editor. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2016. 350 p.



23. Hadi M, Kris P. Buku ajar geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2015.
24. Tamher S, Noorkasiani. Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan. Rida A, editor. Jakarta : Salemba Medika; 2012.
25. Fatimah. Merawat manusia lanjut usia Suatu pendekatan proses keperawatan gerontik. Jakarta: CV TRANS INFO MEDIA; 2010.
26. *Joint national committee 7. US Department of health and human services National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute* [Internet]. 2003. Dec; Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/express.pdf>
27. Sharif LO. Asuhan Keperawatan Gerontik. Abay NA, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
28. Wijaya AS, Puri YM. Keperawatan medikal bedah 1 (keperawatan dewasa teoritik dan contoh askep). Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
29. Kong H, Dunia OK. Tekanan Darah Tinggi. 2018;140:1–5.
30. *Smartpatient. Hypertension* [Internet]. Copyright © 2018 Hospital Authority. All rights reserved. 2018. Available from: <https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EMMedia/Hypertension-Indonesian-201801.pdf>
31. Robert EK. Terapi Hipertensi. In Bandung: Mizan Media Utama; 2010. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=7d0Ex0LAlc4C&pg=PA33&hl=id&source=gbp\\_selected\\_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=7d0Ex0LAlc4C&pg=PA33&hl=id&source=gbp_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false)
32. Namora LL. Depresi tinjauan psikologis. In Jakarta: Kencana; 2016. p. 210. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=p\\_pDDwAAQBAJ%25printsec=frontcover](https://books.google.co.id/books?id=p_pDDwAAQBAJ%25printsec=frontcover)
33. Cornelius K, Claudia C, Mary R. At a glance psikiatri edisi empat. Rina A, editor. Penerbit Erlangga; 2012.
34. Tirto J. Depresi : Panduan bagi pasien, keluarga dan teman dekat. In Purworejo Jawa Tengah; 2012.

35. Silviana F, Ircham M, Sofyan I. Perbedaan tingkat depresi pada lansia wanita yang memiliki keluarga dengan lansia wanita yang tidak memiliki keluarga di BPSTW Budi Luhur Kasongan, Bantul Yogyakarta. skripsi. 2019;
36. Karel K. *Geriatric Depression Scale*. <http://web.stanford.edu/yesavage/indonesia/html> [Internet]. 2015 Sep, Available from: <https://id.scribd.com/doc/281712354/Geriatric-Depression-Scale>
37. Ratiningsih, Edi S, Venani A. Konsumsi *Junk Food* Bernubung dengan Hipertensi Pada Lansia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta. JNKI, Vol 3, No2 59-63 Yogyakarta Universitas Alma Ata Yogyakarta.
38. Setiawan G. Pengaruh Senam Bugar Lanjut Usia Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *J e-Biomedik Indones* 2013Vol 1, No 2.
39. Aswari S, Mahfud, Nindita KS. Hubungan keaktifan senam dengan kualitas hidup lansia hipertensi di puskesmas kasihan II kabupaten bantul yogyakarta. skripsi. 2018;
40. Nari R, Lia E, Brune IY. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2. skripsi. 2016;
41. Made YK. HIPERTENSI. 2017;(1102005092).
42. Machfoedz J. Metodologi penelitian. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya; 2018.
43. Sugiyono. Statistik nonparametis untuk penelitian. CV. ALFABETA; 2012.
44. Aziz AHA. Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan. Akliia S, Tri U editors. Jakarta Selatan : Salemba Medika; 2017.
45. World health organization. The world health organization quality of life (WHOQOL) Bref. Available from: [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf)
46. Soekidjo N. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT RINEKA CIPTA; 2012.

47. Profil puskesmas kasihan 2. In. Available from: <https://puskesmas.bantulkab.go.id/kasihian2/gambaran-umum>
48. Freeska Dwi Marta O. Determinan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan. 2012;
49. Haendra Dwi Anggara F, Nanang P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni di Cikarang Barat. 2013.
50. Siti M, Kemaludin, Witriyani. Hubungan tingkat stres dan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di pos lansia amanah desa Bero Trucuk Kabupaten Klaten. 2015.