

HRQOL

By Solikhah Solikhah

WORD COUNT

3889

TIME SUBMITTED

09-MAR-2023 10:20PM

PAPER ID

97438447



Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup yang diukur menggunakan HRQoL pada pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

Dwi Rahmawati, Solikhah Solikhah*

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

*Corresponding Author: Solikhah (solikhah@ikm.uad.ac.id)

ARTICLE INFO

Article history

Received: 3 October 2022

Revised: 15 November 2022

Accepted: 17 November 2022

Keywords

Depression Level
Hypertension
Quality of Life

ABSTRACT

Globally, hypertension remains a public health issue. Hypertension is a risk factor for other serious diseases such as heart disease. The inability to control blood pressure in some hypertensive patients lead to depression and anxiety, lowering their quality of life. This study aimed to see if there was a link between depression and quality of life as measured by HRQoL in hypertensive patients at the Mantrijeron Health Center. The study design was cross-sectional and the method used was analytic observational. The study's findings revealed that 323 patients (85.90%) had severe depression, with 349 (92.82%) having poor quality of life. According to the findings of the bivariate analysis, there is a link between depression and quality of life (95% CI: 69,499 - 1401,397). The level of depression was related to occupation (95% CI: 0.209 - 20,096). Furthermore, income was related to quality in hypertensive patients (95% CI: 0.177 - 0.867). According to the findings of this study, the level of depression is related to the quality of life in hypertensive patients. Stress management, possibly through education, should be integrated into overall hypertension management to maintain patients' mental health.

6

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

1. Pendahuluan

Salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi penyebab utama kematian saat ini adalah Penyakit Tidak Menular (PTM). Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi [1] merupakan salah satu contoh dari PTM [2] yang juga menjadi penyebab utama kematian sampai saat ini di dunia. Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko penyakit tidak menular lain seperti gagal ginjal, penyakit jantung koroner, diabetes dan stroke [3].

Di Indonesia, prevalensi hipertensi sebesar 34,11% serta menjadi pendorong penyakit jantung koroner pada posisi pertama. Kasus hipertensi di Provinsi DIY tahun 2020 menempati posisi pertama nasional dengan total kasus sebesar 184.738 kasus [4]. Prevalensi hipertensi usia



produktif Kota Yogyakarta menurut Riskesdas 2018 sebesar 16,02%. Menurut Dinas Kesehatan DIY, Kota Yogyakarta menempati urutan keempat dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia [5]. Pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron pada tahun 2020 menduduki peringkat ketiga tertinggi se-Kota Yogyakarta sebanyak 2.379 orang [6]. Tahun 2021 sebanyak 6.345 pasien hipertensi yang tercatat di Puskesmas Mantrijeron.

Hipertensi dapat memicu kejadian penyakit yang lebih parah seperti penyakit jantung. Sebenarnya hipertensi ini dapat dikendalikan dengan mengatur pola hidup dan rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Namun, kepatuhan masyarakat dalam mengontrol tekanan darah ditemukan masih dalam kategori rendah. Penelitian dari Banegas JR, dkk menyebutkan hanya 15-20% pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi patuh mengontrol tekanan darahnya [7]. Hanya 10% pasien yang menggunakan obat anti hipertensi rutin dilaporkan tekanan darahnya terkendali [8]. Secara global, penyakit hipertensi dilaporkan sebagai faktor utama pemicu munculnya penyakit jantung pada penderita hipertensi [9]. Hal ini menyebabkan gejala kecemasan dan depresi banyak ditemukan pada penderita hipertensi yang tidak kunjung sembuh dan ketakutan mereka dikarenakan berpotensi terkena serangan jantung. Menurut Hadi dkk. (2017) depresi adalah kondisi seseorang merasa kecewa, sedih dalam mengalami kegagalan serta dapat mempengaruhi fisiologis, afektif, perilaku dan kognitif juga pola dan respon yang biasanya dilakukan [10]. Dampak depresi pada lansia yang mengalami depresi dapat berpengaruh pada kualitas hidup dan kepatuhan mengontrol tekanan darah [12]. Hal ini dikarenakan pada lansia mengalami penurunan fungsi psikologis, biologis, fisik dan sosial. Selain itu juga lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas dan kurang beradaptasi pada lingkungan sekitar yang dapat memberikan dampak tekanan psikologis dan juga kualitas hidup. Menurut [13] depresi tidak hanya terjadi dikalangan lansia melainkan pada ibu hamil.

Kualitas hidup atau *Health Related Quality of Life* (HRQoL) adalah penilaian secara subjektif pada kesehatan fisik dan mental. Nilai budaya, lingkungan dan aspek sosial ekonomi merupakan pengaruh dari kualitas hidup [14]. Konsep HRQoL sudah berkembang sejak 1980-an yang mencakup aspek kualitas hidup secara keseluruhan dan memiliki pengaruh pada Kesehatan secara fisik dan mental. Pentingnya mengetahui kualitas hidup seseorang memiliki pengaruh pada ukuran morbiditas dan mortalitas suatu penyakit salah satunya hipertensi. hal ini dikarenakan dapat mengetahui kondisi kesehatan seseorang tidak hanya fisik melainkan mental dan sosial [15]. Pengukuran kualitas hidup menggunakan Instrumen HRQoL digunakan untuk meneliti kualitas hidup pasien penderita penyakit tidak menular salah satunya adalah hipertensi, membantu dalam menentukan beban penyakit, mencegah kecacatan, beban cedera serta memberikan wawasan baru terkait hubungan antara HRQoL dan faktor risiko [16].

Hasil sebuah penelitian bahwa rata-rata kualitas hidup pasien hipertensi masuk dalam kategori buruk [17]. 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 [18] 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. Hal ini sejalan dengan hasil sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa faktor penyebab baik atau buruknya kualitas hidup adalah usia [19]. Kualitas hidup dipengaruhi bukan saja oleh kondisi mental akan tetapi juga kondisi fisik seseorang. Aspek psikologis dan aspek fisik 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 [20]. Akibatnya, hipertensi memberikan efek buruk pada fungsi psikologis, sosial dan kesehatan mental.

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dapat memiliki fatalitas yang tinggi. Beberapa gejala yang dialami oleh penderita hipertensi akan mengganggu kehidupannya. Salah satu gejala utama penderita hipertensi adalah sakit kepala. Selain itu, penderita hipertensi juga mengalami rasa gelisah, rasa sakit didada, penglihatan kabur, mudah lelah dan jantung berdebar-debar [1]. Berbagai gejala tersebut akan mengganggu dan berdampak pada pasien hipertensi terkait kualitas hidupnya. Oleh karena itu, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat depresi dan kualitas hidup yang diukur menggunakan HRQoL pada pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron. Tingkat depresi dan kualitas hidup pasien hipertensi yang diukur menggunakan kuesioner HRQoL belum pernah diteliti.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional analitik yang dilaksanakan di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta pada bulan Mei sampai Juni 2022. Populasi penelitian yaitu pasien baru hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Mantrijeron. Kemudian teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *random sampling*. Jumlah populasi yang terdapat di lokasi penelitian sebanyak 6.345 pasien dengan besar sample sebanyak 376 pasien. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan sebagai subyek penelitian ini. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang baru terdiagnosis hipertensi dan belum mendapatkan pengobatan yang tercatat di Puskesmas Mantrijeron serta berdomisili di wilayah Kecamatan Mantrijeron serta pasien hipertensi yang berusia ≥ 19 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian yaitu pasien hipertensi tidak bersedia dijadikan sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan di poli dewasa dan lansia setelah pengukuran tekanan darah.

Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijelaskan mengenai penelitian ini sebelum menandatangani lembar persetujuan.

Instrument dalam penelitian ini menggunakan dua buah kuesioner yaitu Patient Health Questionnaire (PHQ-9) untuk mengukur tingkat depresi pasien dan Health Related Quality of Life (HRQoL) untuk mengukur kualitas hidup pasien. Pengisian kuesioner dilakukan oleh enumerator. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji hipotesis *chi-square*. Indikator nilai yang digunakan yaitu skala *likert* meliputi enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual [21].

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang diukur adalah usia, pendidikan terakhir, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan perbulan, status pernikahan, komorbiditas, jaminan pelayanan kesehatan, kegiatan posyandu lansia dan jarak rumah pasien ke puskesmas. 94.15% pasien berusia dewasa, berpendidikan (91.49%) dan bekerja (98.94%), dan berpenghasilan $\geq 2.500.000$ sebanyak 90.2%. Rincian karakteristik secara detail dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	n	(%)
Usia		
Dewasa (≥ 35 - <60)	354	94.15
Lansia (>60)	22	5.85
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	176	46.81
Perempuan	200	53.19
Pendidikan		
Tidak Sekolah	32	8.51
Sekolah	344	91.49
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	4	1.06
Bekerja	372	98.94
Penghasilan Perbulan		
$\geq 2.500.000$	339	90.16
$<2.500.000$	37	9.84
Status Pernikahan		
Belum Menikah	61	16.22
Menikah	315	83.78
Komorbid		
Ya	89	23.67
Tidak	287	76.33
Jaminan Kesehatan		
Ada	367	97.61
Tidak	9	2.39

Variabel	n	(%)
Posbindu		
Ya	92	24.47
Tidak	284	75.53
Jarak rumah ke Puskesmas		
>3km	131	34.84
<=3km	245	65.16

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 323 responden mengalami depresi berat (85,90%) dan 349 responden memiliki kualitas hidup yang buruk (92,82%). Hasil lengkap dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Analisis univariat ⁴ Tingkat Depresi terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

Variabel	N	%
Tingkat Depresi		
Ringan	53	14.10
Berat	323	85.90
Kualitas Hidup		
Baik	27	7.18
Buruk	349	92.82
Total	376	100

Disamping itu, karakteristik pekerjaan dan pendapatan perbulan secara signifikan memiliki hubungan terhadap tingkat depresi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron (Tabel 3).

Tabel 3. Analisis Bivariat Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Depresi Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron

Variabel	Tingkat Depresi		P-value	CI 95%
	Ringan	Berat		
Usia				
Dewasa	52	302	0.338	0.476 – 27.464
Lansia	1	21		
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	22	154	0.404	0.432 – 1.403
Perempuan	31	169		
Pendidikan				
Tidak Sekolah	4	28	0.291	0.289 – 2.559
Sekolah	49	295		
Pekerjaan*				
Wiraswasta	1	3	0.000	0.209 – 20.096
Ibu Rumah Tangga	52	320		
Pendapatan Perbulan*				
≥2.500.000	43	296	0.017	0.177 - 0.867
<2.500.000	10	27		
Status Pernikahan				
Belum Menikah	10	51	0.573	0.586 – 2.626
Menikah	43	272		

Variabel	Tingkat Depresi		P-value	CI 95%
	Ringan	Berat		
Komorbid				
Ya	13	76	0.874	0.537 – 2.078
Tidak	40	247		
Jaminan Kesehatan				
Ada	51	316	0.370	0.114 – 2.795
Tidak	2	7		
Posbindu				
Ya	10	82	0.306	
Tidak	43	241		0.329 – 1.422
Jarak				
>3km	14	117	0.165	0.329 – 1.212
<=3km	39	206		

*p-value <0.05

Tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan responden berhubungan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron.

Tabel 4. Analisis Bivariat Karakteristik Responden terhadap kualitas hidup pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron

Variabel	Kualitas Hidup		P-value	CI 95%
	Baik	Buruk		
Usia				
Dewasa	37	317	0.109	0.864 – 0.928
Lansia	0	22		
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	16	160	0.776	0.430 - 1.690
Perempuan	21	179		
Pendidikan				
Tidak Sekolah	3	29	1.000	0.273 – 3.260
Sekolah	34	310		
Pekerjaan*				
Tidak Bekerja	1	3	0.000	0.315 – 30.695
Bekerja	36	336		
Pendapatan Perbulan				
≥ 2.500.000	32	307	0.390	0.243 - 1.832
< 2.500.000	5	32		
Status Pernikahan				
Belum Menikah	8	53	0.482	0.645 - 3.434
Menikah	29	286		
Komorbid				
Ya	9	80	1.000	0.471 - 2.297
Tidak	28	259		
Jaminan Kesehatan				
Ada	35	332	0.219	0.074 - 1.845
Tidak	2	7		

Variabel	Kualitas Hidup		P-value	CI 95%
	Baik	Buruk		
Posbindu			0.304	0.230 - 1.411
Ya	6	86		
Tidak	31	253		
Jarak				
>3km	10	121	0.385	0.312 - 1.425
<=3km	27	218		

*p-value <0.05

Diketahui bahwa 321 responden yang mengalami tingkat depresi berat serta memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan nilai tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi.

Tabel 5. Analisis Bivariat ⁴ Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta

Depresi	Kualitas Hidup		X ² Hitung	Sig
	Baik	Buruk		
Ringan	35	18	0.000	0.000
Berat	2	321		

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih banyak terdapat pasien mengalami depresi berat. Salah satu faktor penyebab depresi berat yang terjadi pada pasien hipertensi terkait dengan usia. Terjadinya proses penuaan pada pasien menyebabkan terjadinya penurunan imunitas pada tubuh dan penyakit degeneratif pada pasien hipertensi [22]. Hasil ini selaras dengan penelitian lain yang menyatakan tingkat depresi banyak pada kelompok usia dewasa – lansia [23]. Depresi pada seseorang dapat ditandai dengan berkurangnya energi, kehilangan minat, tidak percaya diri, merasa bersalah dan tidak berguna. Hal ini harus segera diatasi untuk membantu pengendalian emosi dan mengurangi gangguan fisik dan mental [24].

Perempuan cenderung melaporkan kondisi depresi lebih banyak dari pada laki-laki. Beberapa penyebab tingginya depresi pada perempuan adalah adanya paparan stress dari lingkungan, ketidakseimbangan hormon [25]. Gangguan tingkat emosi seperti lebih sensitif kepada orang lain, memiliki ketergantungan pada orang lain juga menjadi penyebab depresi pada perempuan. Perubahan fisiologis pada perempuan yang mengalami menopause maupun *post-menopause* cenderung berkontribusi pada tingginya depresi di kelompok ini [26]. Pada laki-laki, penyebab tingginya tingkat depresi [27] lebih dikarenakan meningkatnya beban dan tanggung jawab secara sosial [28].

Karakteristik responden penelitian ini yang mengalami depresi terbanyak dikaitkan dengan pendidikan dan pekerjaan. Hal ini diakibatkan karena keterbatasan pengetahuan juga mempengaruhi ketidakpahaman gaya hidup yang baik sehingga dapat menciptakan gaya hidup

yang buruk dan kualitas hidup menjadi rendah. Pasien yang bekerja menjadi penyumbang tertinggi dikarenakan tingkat stress yang dialami pasien hipertensi dalam pekerjaan [29] [30].

Pekerjaan dan tingkat pendapatan memiliki hubungan terhadap tingkat depresi dikaitkan dengan adanya perubahan kondisi fisik dan aktivitas keseharian [31]. Pasien yang mengalami penyakit kronik mayoritas mengalami stress dan depresi. Pasien ini cenderung merasa lebih buruk, putus asa, merasa diri gagal, perasaan sedih dan tidak berdaya [32]. Apabila perasaan tersebut dibiarkan secara terus menerus memiliki pengaruh pada kualitas hidupnya. Karena dapat merubah keadaan otak dalam jangka pendek yang menyebabkan pasien menjadi tegang, cemas, mudah marah bahkan pelupa.

Kualitas hidup pasien hipertensi yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk [33][34]. Hal ini dikarenakan aktivitas terlalu padat dan stress akibat kerja menyebabkan tidak lancarnya aliran darah dan meningkatnya beban jantung. Selain itu, pasien juga dapat mengalami kelelahan baik secara fisik maupun mental [35]. Pasien hipertensi juga cenderung memiliki keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari [36] gaya hidup pasien yang berubah menjadi lebih buruk dengan tidak menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Sistem imun dan kesehatan fisik yang kurang juga menyebabkan pasien lebih mudah untuk terserang penyakit lainnya [37].

Hasil uji statistik Tabel 5 menjelaskan bahwa ada hubungan tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi. Hasil ini selaras dengan [38] bahwa ada hubungan tingkat depresi terhadap kualitas hidup pada pasien dengan PTM. penelitian sebelumnya menyatakan adanya keterkaitan antara tingkat depresi dan kualitas hidup pasien dengan penyakit komplikasi hipertensi [39]. Aspek emosional merupakan faktor yang dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup dan berakibat pada penurunan pada kesehatan pada fisik dan meningkatkan kondisi cemas dan depresi. Selain itu juga pada aspek psikologi pasien yang merasa tidak berarti karena memiliki riwayat penyakit tidak menular dan merasa lebih merepotkan orang lain dalam kegiatan sehari-hari, kehilangan orang yang dicintai, terjadi perubahan fisik hingga merasa kesepian dan berujung depresi [40].

1. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa rata-rata tingkat depresi yang dialami pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron dengan kategori depresi berat serta kualitas hidup yang buruk. Karakteristik responden pekerjaan dan penghasilan memiliki hubungan terhadap tingkat depresi, sedangkan pekerjaan memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. Selain itu, tingkat depresi memiliki hubungan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta. Upaya penguatan program di dinas kesehatan setempat perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan edukasi serta gerakan

masyarakat hidup sehat dalam mengurangi depresi karena penyakit hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Mantrijeron, dekan FKM dan ketua prodi Kesehatan Masyarakat UAD, serta semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

REFERENCE

- [1] P2PTM Kemenkes RI, "Klasifikasi Hipertensi," *KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*, 2018. [Online]. Available: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>.
- [2] H. Trisnowati, "Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (Studi pada Pedesaan di Yogyakarta) Community Empowerment to Prevent Risk Factors of Non Communicable Diseases (Case in A Rural Communities of Yogyakarta)," *J. MKMI*, vol. 14, no. 1, pp. 17–25, 2018.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Hipertensi Penyakit Paling Banyak Didap Masyarakat," *Kementeri. Kesehat. RI*, 2019.
- [4] DINKES DIY, "Penyakit Tidak Menular Masih Mendominasi Masalah Kesehatan di DIY," *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*, 2021. [Online]. Available: <https://www.dinkes.jogjapro.go.id/berita/detail/penyakit-tidak-menular-masih-mendominasi-masalah-kesehatan-di-diy>.
- [5] Dinkes DIY, "Profil kesehatan DI Yogyakarta Tahun 2020," 2020.
- [6] D. DIY, "Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021," 2022.
- [7] J. R. Banegas *et al.*, "Blood pressure control and physician management of hypertension in hospital hypertension units in Spain," *Hypertension*, vol. 43, no. 6, pp. 1338–1344, 2004.
- [8] M. G. Denker and D. L. Cohen, "What is an appropriate blood pressure goal for the elderly: Review of recent studies and practical recommendations," *Clin. Interv. Aging*, vol. 8, pp. 1505–1516, 2013.
- [9] A. Grimsrud, D. J. Stein, S. Seedat, D. Williams, and L. Myer, "The association between hypertension and depression and anxiety disorders: Results from a nationally-representative sample of South African adults," *PLoS One*, vol. 4, no. 5, 2009.
- [10] I. Hadi, F. Wijayati, R. D. Usman, and L. Rosyanti, "Gangguan Depresi Mayor: Mini Review," *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 9, no. 1, pp. 34–49, 2017.
- [11] J. M. Udayana *et al.*, "HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI PADA REMAJA DENGAN PRESTASI AKADEMIS SISWA SMA NEGERI 4 DENPASAR," *J. Med. Udayana*, vol. 8, no. 7, pp. 1–5, 2019.
- [12] A. A. A. R. Puspawati and E. Rekawati, "Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Di Jakarta," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 20, no. 3, pp. 133–138, 2017.
- [13] D. W. Genatha, "The Relationship Between Depression and Hypertension Incident in Pregnant Women," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 6, no. 3, p. 209, 2018.
- [14] S. Jacob, Delwien Esther., "Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua," *J. Nas. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 69, pp. 1–16, 2018.
- [15] CDC, "Health-Related Quality of Life Measures. Centers for Disease Control and

- Prevention,” *CDC*, 2018. [Online]. Available: https://www.cdc.gov/hrqol/hrqol14_measure.htm.
- [16] H. Jia *et al.*, “Quality-adjusted life years (QALY) for 15 chronic conditions and combinations of conditions among US adults aged 65 and older,” *Med. Care*, vol. 56, no. 8, pp. 740–746, 2018.
- [17] R. Alfian, Y. Susanto, and S. Khadizah, “Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura,” *J. Pharmascience*, vol. 4, no. 2, pp. 210–218, 2017.
- [18] A. N. A. dan B. I. Y. Maryadi, “Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta,” *Faletahan Heal. J.*, vol. 8, no. 02, pp. 77–83, 2021.
- [19] S. M. Khoirunnisa and A. D. Akhmad, “Quality of life of patients with hypertension in primary health care in Bandar Lampung,” *Indones. J. Pharm.*, vol. 30, no. 4, pp. 309–315, 2019.
- [20] F. G. Nonasri, “KARAKTERISTIK DAN PERILAKU MENCARI PENGOBATAN (Health Seeking Behavior) PADA PENDERITA HIPERTENSI,” *J. Med. Hutama*, vol. 02, no. 02, 2021.
- [21] Michael L. Wehmeyer, “Positive psychological assessment: a handbook of models and measures,” in *American Psychological Association*, 2004, pp. 3–22.
- [22] Livana, Y. Susanti, L. E. Darwati, and R. Anggraeni, “Gambaran Tingkat Depresi Lansia,” *J. Keperawatan dan Pemikir. Ilm.*, pp. 80–93, 2018.
- [23] *et al.* Qamar, “Assessment of Depression Among Older Adults Staying in Old Home Care in Klang, Malaysia,” *Pharm. Sci. Res.*, vol. 7, no. 1, pp. 66–74, 2020.
- [24] Priyoto, “HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA KECAMATAN SELOSARI KABUPATEN MAGETAN,” *J. Kesehat. STIKES BHAKKTI HUSADA MULIA MADIUN*, vol. 4, 2017.
- [25] Nailil Muna, “HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WERDA PELKRIS PENGAYOMAN KOTA SEMARANG,” *Encycl. Public Heal.*, pp. 167–167, 2018.
- [26] M. M. Maramis, “Depresi Pada Lanjut Usia,” *J. Widya Med. Surabaya*, vol. 2, no. 1, pp. 27–28, 2019.
- [27] Z. B. Ilannoor, Y. R. Wati, and R. G. Ibnustantosa, “Gambaran Karakteristik dan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di UPTD Panti Sosial dan Rehabilitasi Ciparay Kabupaten Bandung Tahun 2020,” pp. 3–7, 2020.
- [28] A. M. Mandagi, I. F. Ulfa, and A. Rido, “Analisis Status Depresi Sebagai Faktor Penyebab Hipertensi Berbasis Gender di Indonesia (Studi Indonesian Family Life Survey 5),” vol. 2999, pp. 15–20, 2022.
- [29] U. Hasana and I. R. Harfe’i, “Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi,” *J. Kesehat.*, p. 138, 2019.
- [30] A. B. Gultom, A. H. Siregar, and S. Z. Yahya, “Korelasi Stress dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 3, no. 2, p. 90, 2018.
- [31] T. I. Setiawati and R. Ismahmudi, “Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda,” *Borneo Student Res.*, vol. 1, no. 3, pp. 1474–1478, 2020.
- [32] R. Azizah and R. D. Hartanti, “Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan,” *J. Universyty Reseach Coloquium*, pp. 261–278, 2016.
- [33] A. D. Ramayanti and H. Koesyanto, “Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info,” *Indones. J. Public Heal. Nutr.*, vol. 1, no. 1, pp. 472–478, 2021.
- [34] S. R. Indrayani, “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA CIPASUNG KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2017,” *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 9, no. 1, p. 286, 2018.
- [35] R. R. Helin Ardiani, Lilis Lismayanti, “LANSIA DI KELURAHAN MUGARSARI KECAMATAN TAMANSARI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2014,” pp. 42–50, 2014.
- [36] R. Alfian, N. Lisdawati, A. M. P. Putra, R. P. Sari, and F. Lailani, “Profil Kualitas Hidup

-
- Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rsud Ulin Banjarmasin,” *J. Ilm. Manuntung*, vol. 4, no. 2, p. 106, 2018.
- [37] A. S. Wahyuni and I. R. Lubis, “Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi di Daerah Puskesmas Medan Labuhan,” *Talent. Conf. Ser. Trop. Med.*, vol. 1, no. 2, pp. 374–380, 2018.
- [38] R. N. A. D. L. S. M. D. Panghiyangani, “Literature Review : Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien PCOS,” *Homeostasis*, vol. 4 (2), pp. 411–416, 2021.
- [39] W. Rizki, “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul,” *Univ. 'aisyiah Yogyakarta*, 2020.
- [40] M. A. M. Lily seftiani, Hendra, “HUBUNGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS II KELURAHAN SUNGAI BELIUNG KECAMATAN PONTIANAK BARAT,” *J. PRONERS*, vol. 04, no. 1, 2019.

HRQOL

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	akademik.unsoed.ac.id Internet	24 words — 1%
2	repository.unej.ac.id Internet	23 words — 1%
3	Saida Saida, Haryati Haryati, La Rangki. "Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit", <i>Faletehan Health Journal</i> , 2020 Crossref	20 words — 1%
4	elibrary.almaata.ac.id Internet	20 words — 1%
5	123dok.com Internet	17 words — 1%
6	e-jurnal.iainsorong.ac.id Internet	17 words — 1%
7	newinera.com Internet	17 words — 1%
8	Cyrilla Ayu Pamela, Anisah Ardiana, Dicky Endrian Kurniawan. "The Relationship between Stress of Working during The COVID Pandemic with The Quality Of Life	15 words — 1%

(QoL) of Nurses at Grade III Hospital", JURNAL CITRA KEPERAWATAN, 2022

Crossref

EXCLUDE QUOTES	ON	EXCLUDE SOURCES	< 1%
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON	EXCLUDE MATCHES	< 10 WORDS