

DEPRESSION IN ELDERLY WITH NON- COMMUNICABLE DISEASE

Ardhiles Wahyu Kurniawan, Alfunnafi Fahrul Rizzal, Nailul Khusniah

¹ Department of Nursing, Faculty of Health Science, Institute Technology of Science and Health dr Soepraoen, Malang, Indonesia

*Email: ardhi17wk@gmail.com

ABSTRACT

Depression is a disease that is often not detected but significantly reduces the quality of life of the elderly, depression in the elderly can be caused by a lack of ability to adapt to oneself due to the process of physical, mental or social decline. The purpose of the study was to describe the indications of depression in the elderly with the frequency of non-communicable diseases at the integrated healthcare center for the elderly in Banjarejo Village, RW 02, Pakis Distric, Malang Regency.

This research is a quantitative research with a descriptive research design. The population in this study were all elderly residents at the elderly integrated healthcare center RW 02 in Banjarejo Village, Pakis Distric, Malang Regency who suffered from non-communicable diseases as many as 100 people. The sample in this study were some of the elderly at the elderly integrated healthcare center as many as 40 people using Accidental Sampling. This research was conducted on January- February 2024. The research instrument used was the Geriatric Depression Scale. Data analysis used univariate or frequency distribution.

The results showed that 67,5% were in the normal category, while 27,5% were elderly with mild depression indications, and 5% had severe depression indication categories. This is predicted because most of the elderly in Banjarejo Village are still working and active in environmental activities, so that they can improve the cognitive abilities of the elderly and help them avoid the risk of prolonged depression.

Keywords : *Depression, Eldery*

ARTICLE INFO

Article history:

Submitted: April 9th 2024

Accepted: July 17th 2025

Available Online: 30 September 2025

Corresponding author:

Ardhiles Wahyu Kurniawan

Department of Nursing, Institute Technology of Science and Health

Dr Soepraoen Malang, Indonesia

Email: ardhi17wk@gmail.com

PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahapan lanjut dalam proses kehidupan umumnya ditandai dengan adanya penurunan fungsi biologis dan psikologis dalam beradaptasi dengan

lingkungannya (Annisa & Ifdil, 2016).

Pada kelompok lanjut usia, mereka rentan mengalami depresi yang disebabkan karena kurangnya kemampuan beradaptasi dengan perubahan diri akibat proses kemunduran

fisik, mental, maupun sosial (Parasari & Lestari, 2015). Depresi sering terjadi pada lansia dengan penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, kanker dan kondisi pernafasan kronis. Hal ini dapat menimbulkan dampak fisik maupun psikologis serta mempengaruhi tingkat depresi dengan penyakit tidak menular semakin meningkat (Widyastuti et al., 2020).

Berdasarkan pusat data dan informasi Presentase penduduk lansia sejak tahun 2013 di dunia sebanyak 13,4%, di Indonesia 8,9% dan di Jawa Timur presentase penduduk lansia 11,5%. Sedangkan Presentase penduduk lansia di dunia maupun di Indonesia setiap tahunnya akan mengalami peningkatan antara kelompok lansia dibandingkan kelompok usia lainnya. Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi PTM pada lansia meningkat dari tahun 2013. Prevalensi penyakit asma menjadi 3,4 % penyakit kanker 4,62% diabetes mellitus sebanyak 6,29% penyakit jantung kronik 3,9 % hipertensi 18,31% stroke 32,4%, dan penyakit ginjal

kronik menjadi 0,72% artritis 15,55% (Laporan Nasional Riskesdas, 2018).

Angka depresi pada lansia di Indonesia sebanyak 61%, di Jawa timur 4,5%, Sedangkan tingkat depresi pada lansia menurut karakteristik usia adalah usia 45-54 tahun sebanyak 6,1%, usia 55-64 tahun 6,5%, pada

usia 65-74 tahun sebanyak 8,0%, dan usia 75 keatas sebanyak 8,9%. Tingkat depresi dipedesaan mencapai 5,8% dengan mayoritas pekerjaan petani sebanyak 5,5%, pegawai swasta 4,3% dan tidak bekerja sebanyak 8,1% (Laporan Nasional Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi tingkat depresi pada lansia dengan penyakit tidak menular WHO, 2017 depresi pada Hipertensi 29%, depresi pada DM 27%, Depresi pada Stroke 31%, depresi pada Kanker 33%. Populasi global tingkat depresi pada lansia dengan PTM memperkirakan bahwa 4,4% mengalami depresi dan 3,6% menderita gangguan kecemasan (Uphoff et al., 2019).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 September 2021 Hasil riwayat kesehatan lansia pada posyandu lansia di Desa Banjarejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang, Data penduduk desa (2019) jumlah penduduk lansia sebanyak 1.364 orang. Jumlah estimasi tingkat depresi pada penduduk lansia dengan PTM adalah penderita asma 3 orang, kanker 4 orang, DM 5 orang,

jantung koroner 3 orang, Hipertensi sebanyak 15 orang, gagal ginjal 1 orang, penderita artritis sebanyak 13 orang. Dari hasil wawancara didapatkan sebagian lansia mengatakan cemas terhadap penyakitnya, merasa tidak berguna, tidak memiliki harapan karena tidak dapat bekerja untuk menafkahi keluarganya, sulit tidur karena penyakit yang dideritanya. Banyaknya masalah kesehatan pada lansia yang terus meningkat disetiap tahunnya, penyakit tidak menular merupakan salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia, Tingkat depresi yang bersamaan dengan penyakit tidak menular juga menjadi kewaspadaan dalam kesehatan dan kesejahteraan lansia.

Masalah kesehatan global saat ini yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas terganggu di semua negara adalah penyakit tidak menular. Di negara berkembang khususnya, insiden kesehatan yang sering terjadi disebabkan karena kurangnya tenaga professional perawatan kesehatan, jarak yang jauh ke tempat pelayanan kesehatan dan masalah sosial ekonomi. Hal ini menunjukkan bahwa dampak status kesehatan dan angka kematian akibat populasi PTM semakin meningkat. Selain itu, dampak psikologis juga dapat menyertai peningkatan PTM di masyarakat. Salah satunya reaksi emosional yang tidak stabil sering dialami oleh lansia tentunya dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan

kesejahteraan pada lansia. Mengingat urgensi masalah ini, menjadi perhatian berkelanjutan bagi layanan kesehatan (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019).

Penyakit (empat paling umum) pada penyakit tidak menular adalah serangkaian kondisi yang menyebabkan kematian lebih banyak dari pada penyakit lain, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit pernafasan kronis. Sedangkan, dampak psikologis pada lansia dengan PTM akan mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan lansia dalam pengobatan dan perawatan diri. Hal ini dapat ditunjukkan pada lansia penderita PTM yang memiliki gangguan psikologis cenderung merasakan kesedihan yang berkepanjangan, sehingga mengurangi nafsu makan dan minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Jika kondisi ini berlangsung lama, maka akan memicu terjadinya depresi, dimana lansia sulit memotivasi dirinya untuk sembuh. Rencana Aksi Global WHO (2013) sedang dilaksanakan untuk mengurangi beban peningkatan PTM melalui pencegahan dan pengendalian gangguan mental (Kurniawati et al., 2020). Indikasi dalam istilah kedokteran yaitu suatu tanda gejala yang dapat menjadi alasan dilakukan suatu tindakan (Green Chris, 2016). Gejala dalam suatu penyakit menunjukkan adanya penyakit atau kelainan yang tidak diinginkan berupa tanda atau gejala yang

dirasakan oleh seseorang. Selain dari hasil observasi dan wawancara indikasi dalam suatu penyakit dapat diperkuat berdasarkan pemeriksaan kedokteran. Indikasi depresi merupakan tanda gejala yang dialami oleh seseorang seperti afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, harga diri dan kepercayaan berkurang, pandangan masa depan yang suram, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang.

Depresi pada lansia merupakan kondisi yang membuat lansia merasakan sedih, cemas, sulit tidur dan kehilangan harapan. Depresi pada lansia sering disebabkan oleh kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap perubahan pada diri sendiri akibat gangguan fisik, mental, atau sosial. Selain itu, depresi juga dikaitkan dengan berbagai faktor, seperti dampak penuaan yang alamiah, faktor penyakit dan gangguan kondisi psikososial karena kehilangan. Gangguan depresi pada lansia sering terjadi pada lansia dengan penyakit medis atau neurologi. Hal ini dapat menyebabkan salah satu faktor penyebab meningkatnya angka kesakitan dan kematian di suatu negara (Hendry, 2018).

Kesejahteraan dan kesehatan lansia menjadi prioritas dalam program usia harapan hidup masyarakat Indonesia. Lansia yang dapat berperan aktif dan produktif akan selalu mempertimbangkan partisipasi sosial, psikologi, gaya hidup, dan aktivitas dengan lingkungan lainnya.

Pentingnya meningkatkan kualitas hidup seiring bertambahnya usia pada lansia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan diberbagai bidang terutama bidang kesehatan. Oleh karna itu, upaya peningkatkan kesejahteraan dan kesehatan mental atau depresi pada lansia, terutama yang menderita penyakit tidak menular sangat penting untuk mencapai usia lanjut yang bahagia (Pinilih et al., 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan lansia dalam manajemen hiperkolesterolemia di Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita penyakit tidak menular di Desa Banjarejo Kecamatan Pakis Malang di Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang Kota Malang. Variabel dalam penelitian ini adalah depresi pada lansia. Instrumen pengumpulan data: *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Pengolahan dan analisa data: editing, coding, scoring dan tabulating. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan univariat.

HASIL

Hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Indikasi Depresi Pada

Lansia Dengan Penyakit Tidak Menular Di Desa Banjarejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Pengumpulan data dilakukan pada Januari- Februari 2024 di posyandu lansia RW 02 Desa Banjarejo dengan jumlah responden 62. Desain penelitian deskriptif digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk mengidentifikasi Gambaran Indikasi Depresi Pada Lansia Dengan Penyakit Tidak Menular. Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hiperkolesterolemia yang berada di Wilayah Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.

Penelitian ini dilakukan di posyandu lansia RW 02 Desa Banjarejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Desa Banjarejo sebelah utara berbatasan dengan Desa Pucangsongo, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kambingan, sebelah barat berbatasan dengan Desa Kedungrejo, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Slamet. Selain itu sarana prasarana di Desa Banjarejo aksesnya mudah untuk dilewati oleh kendaraan roda 2 maupun roda 4. terdapat pusat pembelanjaan bahan pokok, dengan penghasilan utamanya adalah padi dan sayuran, dan dekat dengan akses pelayanan kesehatan dokter mandiri. Pada posyandu lansia Desa Banjarejo memiliki 6 unit posyandu. Di daerah penelitian yaitu di balai posyandu lansia RW 02 memiliki populasi 100 lansia yang menderita

penyakit tidak menular dengan mayoritas bekerja sebagai petani.

Tabel 1 Karakteristik Demografi Responden

Indicators	f	%
Usia		
45- 59 tahun	14	23
60- 74 tahun	28	45
75- 90 tahun	20	32
Jenis Kelamin		
Laki- laki	14	23
Perempuan	48	77
Status Pernikahan		
Janda	10	16
Menikah	52	84
Tempat Tinggal		
Keluarga	44	71
Sendiri	18	29
Pendidikan		
SD	28	45
SMP	12	19
SMA	22	36
Pekerjaan		
Bekerja	50	81
Tidak bekerja	12	19
Konsumsi obat anti hiperkolesterol		
Tidak	46	52
Ya	16	48
Pernah Tidaknya Mendapatkan Informasi		
Ya	62	100
Tidak	0	0
Sumber Informasi		
Internet	10	16
Petugas Kesehatan	52	84

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa data di Posyandu Sakura pada data usia didapatkan hasil hampir setengah responden berusia 60-74 45%. Pada data jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan 74%. Pada data tempat tinggal sebagian besar responden tinggal bersama keluarganya 71%. Pada data pendidikan hampir setengahnya berpendidikan terakhir SD 45%. Pada data pekerjaan sebagian besar bekerja 81%. Pada data informasi kesehatan seluruh

responden pernah mendapatkan informasi kesehatan 100%. Pada data sumber informasi hampir seluruhnya responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan 84%.

Tabel 2 Manajemen Hiperkolesterolemia

Toilet training	f	%
Patuh	6	10
Kurang Patuh	46	74
Tidak Patuh	10	16

Tabel 3 Tabulasi Silang Keberhasilan Toilet Training Anak Usia Toddler

Indicators	Patuh	Kurang	Tidak
Umur			
45- 59 tahun	6(44)	4(28)	4(48)
60- 74 tahun	0(0)	22(78)	6(22)
75- 90 tahun	0(0)	20 (100)	0(0)
Jenis Kelamin			
Laki- laki	1(14)	12 (86)	0(0)
Perempuan	4(8)	34 (71)	10(21)
Status Pernikahan			
Janda	0(0)	4(40)	6(60)
Menikah	6(11)	42(81)	4(8)
Tempat Tinggal			
Keluarga	6(14)	30(68)	4(18)
Sendiri	0(0)	16(89)	2(11)
Pendidikan			
SD	0(0)	26 (93)	2(7)
SMP	4(17)	16 (67)	4(17)
SMA	2(20)	4(40)	4(40)
Pekerjaan			
Bekerja	4(8)	42 (84)	4(8)
Tidak bekerja	2(17)	6(50)	4(33)
Konsumsi obat anti hiperkolesterol			
Tidak	6(26)	34(74)	6(13)
Ya	0(0)	12(75)	4(25)
Informasi Kesehatan			
Ya	6(10)	26(74)	10(16)
Tidak	0(0)	0(0)	0(0)
Sumber Informasi			
Internet	0(0)	10(100)	0(0)
Petugas Kesehatan	6(11)	36(69)	10(19)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari hasil penelitian pada usia hampir seluruh

responden berusia 60-74 tahun memiliki kepatuhan kurang 78%. Pada jenis kelamin hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki memiliki kepatuhan kurang 86%. Pada data status pernikahan hampir seluruhnya responden sudah menikah memiliki kepatuhan kurang 81%. Pada data tempat tinggal sebagian besar memiliki kepatuhan kurang 68%. Pada data pendidikan hampir seluruhnya berpendidikan terakhir sekolah dasar memiliki kepatuhan kurang 93%. Pada data pekerjaan hampir seluruhnya bekerja memiliki kepatuhan kurang 84%. Pada data konsumsi obat sebagian besar tidak mengkonsumsi obat memiliki kepatuhan kurang 74%. Pada data informasi sebagian besar mendapatkan informasi tentang kesehatan memiliki kepatuhan kurang 74%. Pada data sumber informasi sebagian besar mendapatkan informasi dari petugas kesehatan memiliki kepatuhan kurang 69%.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan bahwa kepatuhan lansia dalam penatalaksanaan hiperkolesterol diperoleh hasil kepatuhan kurang sebagian besar 74%, tidak patuh sebagian kecil 16%, dan patuh sebagian kecil 10%. Berdasarkan analisis butir soal, didapatkan hasil bahwa banyak responden yang menjawab jarang (nilai 2). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa penatalaksanaan hiperkolesterol

pasien di Posyandu Sakura masih sangat rendah seperti jarang mengurangi konsumsi karbohidrat dan lemak jenuh dalam makanan dengan rerata 2.77, jarang mengkonsumsi buah dan sayur dengan rerata 2.77, dan tidak pernah berolahraga dengan rerata 1.81. Menurut Kasda dkk (2013) faktor ketidakpatuhan diklasifikasikan dalam lima dimensi yaitu: faktor sosial ekonomi, faktor tim dan sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor pasien. Berbagai faktor penyebab ketidaktaatan ataupun faktor yang mendukung kepatuhan penggunaan obat yang pernah diteliti antara lain, kesamaan suku atau bahasa antara dokter dengan pasien dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat. Sedangkan faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan antara lain, sikap optimis, memiliki harapan, wawasan yang luas, kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi penyakit dan dalam melakukan terapi.

Berdasarkan hasil penelitian pada data usia hampir seluruh responden berusia 60-74 tahun memiliki kepatuhan kurang 78%. Menurut Rahmiati (2021) usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan, namun semakin tua usia maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga lansia menjadi tidak patuh. Hal tersebut menunjukkan bahwa, baik responden yang berusia <46 tahun dan yang berusia ≥ 46 tahun memiliki angka

perbandingan yang sama dan tidak berbeda jauh perihal kepatuhan berobat. Usia dapat berhubungan dengan kepatuhan berobat individu karena seiring bertambahnya usia maka pengetahuan yang dia dapatkan lebih banyak sehingga dapat mempengaruhi pola pikir (Ar-Rasily dan Puspita, 2016). Menurut peneliti ketidakpatuhan pada lansia dikarenakan menurunnya keadaan memori lansia terhadap informasi yang telah diterima, lansia juga mengalami penurunan pola pikir yang tentunya pola pikir yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang dalam menjaga kesehatannya.

Pada jenis kelamin hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki memiliki kepatuhan kurang 86%. Menurut Menurut Waluyo dan Budhi (2013) pada umumnya perempuan lebih memperhatikan akan kondisi kesehatannya, sedangkan perempuan sering tidak peduli dengan kesehatan dan meremehkan kondisi tubuh mereka, walaupun sudah terkena penyakit tertentu tetapi mereka masih enggan untuk memeriksakan kesehatannya secara teratur. Menurut peneliti antara laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan dalam kepatuhan, kepatuhan tergantung dari individu itu sendiri akan melakukan penatalaksanaan yang baik atau tidak.

Pada data pendidikan hampir seluruhnya berpendidikan terakhir sekolah dasar memiliki kepatuhan kurang 93%.

Menurut Ruqoyah (2021) pendidikan dasar banyak yang tidak patuh tetapi tidak menutupi kemungkinan lansia yang berpendidikan tinggi juga akan patuh sepenuhnya, karena hal ini berhubungan dengan kesadaran lansia dan pemahaman lansia tentang pentingnya penatalaksanaan hiperkolesterol. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, dimana pada umumnya seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik untuk menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Pratiwi dkk, 2020). Menurut peneliti lansia yang berpendidikan rendah dapat berperilaku tidak sesuai dengan latar belakang terakhirnya pendidikan yang didapat karena hal tersebut tergantung dari kesadaran diri lansia pendidikan juga tidak selalu menjadi faktor seseorang untuk patuh menjalani pengobatan hipertensi karena masih ada faktor lainnya yang dapat mempengaruhi.

Pada data pekerjaan hampir seluruhnya bekerja memiliki kepatuhan kurang 84%. Menurut Macgilchrist (2010) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengelolaan pasien kolesterol. Penderita kolesterol yang bekerja lebih tidak patuh dalam mengelola diet dibandingkan dengan orang yang memiliki tidak bekerja. Hal ini dikarenakan orang yang bekerja lebih sedikit berpeluang

untuk membeli makanan yang tidak sesuai dengan diet kolesterol daripada yang tidak bekerja. Pasien yang aktif bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan kesehatan dibandingkan pasien yang tidak aktif bekerja. Menurut peneliti responden yang bekerja jarang memperhatikan kesehatan, sering makan sembarangan dan jarang berolahraga, hal ini menyebabkan gagalnya penatalaksanaan hiperkolesterol.

Pada data konsumsi obat sebagian besar tidak mengkonsumsi obat memiliki kepatuhan kurang 74%. Faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan yaitu antara lain regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, efek samping obat, kejadian yang tidak diinginkan dari obat. Grigoryan, Pavlik & Hyman, 2013 yang meneliti tentang kepatuhan pengobatan pada regimen obat tunggal dan multi obat pada pasien hipertensi, mendapatkan hasil baik pada regimen obat tunggal maupun multi obat, pasien pernah lupa satu hari untuk minum obat, sedangkan penelitian Mindachew, et al., tahun 2011, serta penelitian Fürthauer, Flamm, & Sönnichsen, 2013 mendapatkan hasil bahwa ketidakpatuhan penggunaan obat pada pasien disebabkan karena pasien takut akan efek samping dan kejadian yang tidak diinginkan dari obat. Frekuensi penggunaan obat (satu kali sehari; dua; tiga

dst) berpengaruh kepada kepatuhan, dimana pemakaian obat satu kali sehari lebih meningkatkan kepatuhan dibandingkan dengan dua atau tiga kali sehari.

Pada data informasi sebagian besar mendapatkan informasi tentang kesehatan memiliki kepatuhan kurang 74%. Menurut Edberg (2010) pendidikan kesehatan akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit dan pengelolaannya. Menurut Yusra et al (2011) informasi merupakan faktor yang penting dalam memahami penyakit, perawatan diri, pengelolaan serta pengontrolan hiperkolesterol sehingga kualitas hidup penderita hiperkolesterol tetap terjaga dengan optimal. Menurut peneliti lansia seringkali mendapatkan pendidikan kesehatan tetapi mereka acuh dengan informasi yang diberikan, lansia juga sering lupa walaupun sudah diberikan informasi kesehatan berkali-kali, hal ini dikarenakan menurunnya fungsi indra lansia sehingga lansia sering lupa dalam penatalaksanaan hiperkolesterol.

Pada data sumber informasi sebagian besar mendapatkan informasi dari petugas kesehatan memiliki kepatuhan kurang 69%. Lansia yang pernah mendapatkan informasi akan mempunyai pemahaman yang baik sehingga memiliki pola hidup sehat yang baik,

sebaliknya lansia yang memiliki pengetahuan yang kurang akan mempunyai perilaku yang kurang baik juga dalam menjalankan pola hidup sehat. Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan karena lansia tidak memahami atau hanya menerima informasi yang tidak menyeluruh (Indriyani, 2012). Menurut peneliti kurangnya penerimaan informasi lansia disebabkan menurunnya pemahaman lansia tentang menjalankan penatalaksanaan hiperkolesterol.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan mengenai kepatuhan lansia dalam penatalaksanaan hiperkolesterol dari 62 responden didapatkan kepatuhan kurang sebagian besar 74%, dan tidak patuh 16%. Berdasarkan analisis butir kuesioner didapatkan hasil bahwa banyak responden yang menjawab jarang (nilai 2). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa penatalaksanaan hiperkolesterol pasien di Posyandu Sakura masih sangat rendah seperti jarang mengurangi konsumsi karbohidrat dan lemak jenuh dalam makanan dengan rerata 2.77, jarang mengkonsumsi buah dan sayur dengan rerata 2.77, dan tidak pernah berolahraga dengan rerata 1.81. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan kurangnya kepatuhan lansia dalam menjaga diet dan

pola makan sehari-hari, tidak adanya pantangan dalam mengkonsumsi makanan, sehingga masih banyak penderita hiperkolesterol di Posyandu Sakura. Diet, pengendalian BB, aktifitas fisik, pengaturan makanan, berhenti merokok merupakan factor yang mempengaruhi penatalaksanaan hiperkolesterol.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S., Susirah S., dan Moesijanti S. (2011). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama. Erni setiyorini (2018) asuhan keperawatan lanjut usia Hidayah,(2021). Jurnal Sain Peternakan Indonesia 16 (1) 2021 Edisi Januari-Maret
- Al-Rahmad, A. H., Annaria, A. & Fadjri, T. K. 2016. Faktor Resiko Peningkatan Kolesterol pada Usia Diatas 30 Tahun di Kota Banda Aceh. JURNAL NUTRISIA, vol.18, no.2, 109-114.
- Bull, E. & Morrell, J. 2007. Simple Guide: Kolesterol. Jakarta, Erlangga
- Durstine, I, J. 2012. Program Olahraga : Kolesterol Tinggi Yogyakarta PT.Citra Aji Parama
- Efendi. 2009. Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba Medika
- Global Health Observatory Data. 2019. Raised Cholesterol: Situation and Trends. World Health Organization.
- Hastuti, A. P., Mufarokha, H., & Roesardhyati, R. (2023). Pemberdayaan Ibu Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Stunting Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir Kabupaten Malang. AMMA: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(3), 255-262.
- Hastuti, A. P., Sukartini, T., Arief, Y. S., Nursalam, N., Roesardhyati, R., Kurniawan, A. W., & Suprawoto, D. N. (2024). Women's empowerment based on self-regulated learning as mother's ability to fulfill nutrition in stunted children. The Medical journal of Malaysia, 79(1), 28-33.
- Hastuti, A. P., Nursalam, N., & Triharini, M. (2014). Preventing Medication Error Based on Knowledge Management Against Adverse Event. Jurnal Ners, 12(1), 133-141.
- Hidayah,(2021). Jurnal Sain Peternakan Indonesia 16 (1) 2021 Edisi Januari-Maret
- Infodatin. 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2012. Panduan Gerakan Nasional Sadar Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusharyadi (2011) asuhan keperawatan lanjut usia dengan penyakit degeneratif
- Lestari, T. W. (2015). Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah pada Pra Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Jetis Bantul Yogyakarta (Vol. 1, Issue c). Naskah Publikasi.http://digilib.unisayogya.ac.id/161/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Listyaningsih, K. D., Astuti, H. P. & Wijayanti, I. B. 2018. Pengaruh konsumsi susu jagung dan senam lansia terhadap tekanan darah dan kadar kolesterol pada lansia. Jurnal Kesmadaska, vol.9,

- no.1, 115-119
- Nuraini, A. T. 2016. Hubungan Asupan Serat dan Vitamin E Dengan Kadar Kolesterol Total Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Rawat Jalan Di RSUD Dr. Moewardi. Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoadmojo (2012). Metodologi penelitian kesehatan
- Nursalam (2016). Metodologi penelitian ilmu keperawatan (edisi 4).
- Salemba medika
- P2PTM Kemenkes. 2019. Berapa Nilai Normal Kolesterol?. Diakses pada 10 Februari 2022 dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/13/berapa-nilai-normal-kolesterol-total>
- Rofista, S. D. 2012. Analisis Pengaruh Leaflet Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Terapi Pasien Hiperkolesterolemia Di Dua Puskesmas Kecamatan Kota Depok. Skripsi. Depok: Program Sarjana Studi Farmasi Universitas Indonesia.
- Saragih. (2011). Kolesterol dan usaha-usaha penurunannya (B. Arianto, Ed.). Samarinda: Penerbit Bimotry Yogyakarta.
- Senja. (2019) Cholesterol FS 10'. Cikarang: PT Prodia Diagnostic Line
- Yoentafara dan martini (2017) pengaruh pola makan terhadap kadar kolesterol total
- Ujani, S. 2016. Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kadar Kolesterol Penderita Obesitas RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal Kesehatan, vol.6, no.1, 43-48
- Yani, M. 2015. Mengendalikan Kadar Kolesterol Pada Hiperkolesterolemia. Jurnal Olahraga Prestasi. Vol 11. No. 2.
- Yoentafara dan martini (2017) pengaruh pola makan terhadap kadar kolesterol total
- Yuliantini, E. & Maigoda, T. C. 2011. Impact Of Sports And Nutrition Counseling To Blood Pressure And Nutritional Status Based On Waist Circumference In Hypertensive Patients At Bengkulu Municipality. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol.14, no.3 Jul, 290-300.