



## Gambaran Karakteristik dan Kualitas Hidup pada Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Penderita Hipertensi di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe

*Description of the Characteristics and Quality of Life of Participants in the Chronic Disease Management Program (Prolanis) with Hypertension at the Muara Satu Health Center, Lhokseumawe City*

<sup>1)</sup>Lutfiatul Khusnia, <sup>2)</sup>Harvina Sawitri, <sup>3)</sup>Yuziani

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh.

\*Email: <sup>1)</sup>lutfiatul.180610070@mhs.unimal.ac.id, <sup>2)</sup>harvina.sawitri@unimal.ac.id, <sup>3)</sup>yuziani@unimal.ac.id

\*Correspondence: <sup>1)</sup> Lutfiatul Khusnia

DOI:

10.59141/comserva.v3i12.1318

### ABSTRAK

Hipertensi yang tidak terkontrol memiliki risiko yang tinggi untuk terjadinya komplikasi. Komplikasi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup. Program Pengelolaan Penyakit hipertensi masuk ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional bernama Prolanis dengan tujuan agar pesertanya mencapai kualitas hidup yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan kualitas hidup peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Menggunakan rancangan cross-sectional yang dilakukan pada bulan Juni 2021-Februari 2022 di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Sampel ditentukan dengan total sampling dengan jumlah 35 orang. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner WHOQOL-Bref. Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas karakteristik responden adalah lansia awal (51,4%), jenis kelamin perempuan (91,4%), tidak bekerja (88,6%), pendidikan Sekolah Dasar (34,3%), dan status kawin (77,1%), serta lama menderita hipertensi dengan durasi  $\leq 5$  tahun (45,7%). Derajat hipertensi terbanyak yaitu hipertensi derajat 1 (40,0%). Kualitas hidup terbanyak berdasarkan tiap domain yang berada dalam kategori baik yaitu kesehatan fisik (57,1%), kesejahteraan psikologis (57,1%), dan hubungan lingkungan (51,4%), sedangkan hubungan sosial terbanyak dalam kategori sedang (42,9%). Perlu dilakukannya sosialisasi kepada peserta prolanis agar lebih komitmen dan aktif dalam mengikuti kegiatan prolanis sehingga didapatkan kualitas hidup yang lebih baik terutama domain hubungan sosial

**Kata kunci:** Hipertensi; Kualitas Hidup; Prolanis

### ABSTRACT

*Uncontrolled hypertension has a high risk of complications. These complications can affect the quality of life. The Hypertension Disease Management Program is included in the National Health Insurance named Prolanis with the aim that its participants achieve an optimal quality of life. The purpose of this study was to describe the characteristics and quality of life of prolanis participants with hypertension at the Muara Satu Health Center, Lhokseumawe City. This study uses a cross-sectional design conducted in June 2021-February 2022 at the Muara Satu Health Center, Lhokseumawe City. Sampling used a total sampling of 35 people. Data collection was carried out by guided interviews using the WHOQOL-Bref questionnaire. The results of this study showed that the majority of respondents' characteristics were early elderly (51.4%), female gender*

*(91.4%), not working (88.6%), elementary school education (34.3%), and marital status (77.1%), as well as long suffering from hypertension with a duration of 5 years (45.7%). The highest degree of hypertension was hypertension grade 1 (40.0%). The highest quality of life based on each domain is in the good category, namely physical health (57.1%), psychological well-being (57.1%), and environmental relations (51.4%), while the highest social relations are in the moderate category (42, 9%). It is necessary to conduct socialization to prolanis participants so that they are more committed and active in participating in prolanis activities so that they get a better quality of life, especially the domain of social relations.*

***Keywords:*** *Hypertension; Quality of Life; Prolanis*

---

## **PENDAHULUAN**

Penyakit tidak menular yang menjadi permasalahan hampir di seluruh dunia yaitu penyakit hipertensi. Komplikasi yang diakibatkan karena hipertensi menyebabkan semakin tingginya kematian usia dini di seluruh dunia (WHO, 2015). Hipertensi dikenal dengan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Chobanian et al., 2003).

Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019 diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah dan diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi (WHO, 2019). Pada tahun 2015, diperkirakan 1 dari 5 wanita dan 1 dari 4 pria menderita hipertensi (WHO, 2015). Secara nasional berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 memperlihatkan bahwa penduduk usia  $\geq 18$  tahun dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11% dengan perempuan sebesar 36,85% lebih tinggi dibandingkan pada pria yaitu sebesar 31,34 (Kemenkes, 2019a). Sedangkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% (Kemenkes, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan untuk penderita hipertensi di Indonesia. Menurut laporan Riskesdas tahun 2018 Provinsi Aceh juga mengalami peningkatan penderita hipertensi. Tahun 2015 penderita hipertensi di Provinsi Aceh sebesar 21,5% dan meningkat menjadi 26,45% pada tahun 2018, Sedangkan Kota Lhokseumawe memiliki prevalensi hipertensi sebesar 27,43% (Kemenkes, 2019b).

Adanya peningkatan akan penderita hipertensi setiap tahunnya di Indonesia menjadi alasan pemerintah membentuk suatu program khusus untuk pengelolaan penyakit hipertensi yang disebut dengan prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). kegiatan prolanis ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas). Kegiatan prolanis ini berupa kegiatan promotif dan preventif untuk mencegah timbulnya komplikasi berlanjut hipertensi (Sekardiani, 2019). Kegiatan prolanis ini diharapkan agar penderita hipertensi dapat memiliki kualitas hidup yang baik (Kesehatan, 2014).

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator dalam mengukur status kesehatan masyarakat (Endarti, 2015). Kualitas hidup dianggap sebagai suatu pandangan seseorang tentang keadaan mereka didalam kehidupannya dalam konteks budaya yang berhubungan dengan tujuan dan harapan. (Haraldstad et al., 2019). Kualitas hidup memerlukan hubungan yang seimbang didalam kehidupan personal, sosial dan lingkungan (Anbarasan, 2015).

Kegiatan prolanis yang dilakukan di Puskesmas Muara Satu selama ini belum ada evaluasi. Sehingga penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan kualitas hidup pada peserta prolanis penderita hipertensi di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif agar diperoleh gambaran berupa karakteristik dan kualitas hidup peserta prolanis penderita hipertensi. Pendekatan penelitian berupa *Cross Sectional* dimana pajanan dan dampak dilihat dalam waktu yang bersamaan. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021-Februari 2022. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 35 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah usia (dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, dan manula), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), pekerjaan (tidak bekerja dan bekerja), pendidikan terakhir (tidak sekolah, SD, SMP, SMA, perguruan tinggi), status pernikahan (belum kawin, kawin, cerai hidup, dan cerai mati), lama menderita hipertensi (durasi pendek, sedang, dan Panjang), derajat hipertensi (normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2), dan kualitas hidup (sangat buruk, buruk, sedang, baik, sangat baik). Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik dan *WHOQOL-Bref*. Pengisian kuesioner dilakukan secara wawancara terpimpin. Peneliti memakai analisis univariat yang digunakan untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang didapat langsung dari responden pertama.

**Tabel 1. Distribusi karakteristik peserta prolanis penderita hipertensi**

Karakteristik	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Dewasa akhir 36-45 tahun	3	8,6
Lansia awal 46-55 tahun	18	51,4
Lansia akhir 56-65 tahun	11	31,4
Manula >65 tahun	3	8,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	3	8,6
Perempuan	32	91,4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	31	88,6
Bekerja	4	11,4
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak sekolah	0	0
SD	12	34,3
SMP	11	31,4
SMA	9	25,7
Perguruan tinggi	3	8,6
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum kawin	0	0
Kawin	27	77,1
Cerai hidup	0	0
Cerai mati	8	22,9
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>		
Durasi pendek 1-5 tahun	16	45,7

Durasi sedang 5-10 tahun	12	34,3
Durasi Panjang >10 tahun	7	20,0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1. memperlihatkan kelompok usia terbanyak yaitu kelompok lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 18 responden (51,4%). Distribusi jenis kelamin kategori perempuan dengan jumlah 32 responden (91,4%). Sebagian besar peserta prolanis tidak bekerja dengan jumlah 31 responden (88,6%). Pendidikan terakhir yaitu sekolah dasar (SD) dengan jumlah 12 responden (34,3%). Peserta prolanis dengan status kawin sejumlah 27 responden (77,1%). Durasi lama menderita hipertensi banyak dalam kategori durasi pendek dengan jumlah 16 responden (45,7%).

**Tabel 2. Derajat hipertensi peserta prolanis penderita hipertensi**

Klasifikasi	Frekuensi (n=35)	Persentase (%)
Normal	4	11,4
Pre-Hipertensi	9	25,7
Hipertensi derajat 1	14	40,0
Hipertensi derajat 2	8	22,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Pada tabel 2. didapatkan bahwa distribusi derajat hipertensi peserta prolanis lebih banyak pada kategori hipertensi derajat 1 yaitu 14 responden (40,0%).

**Tabel 3. Kualitas hidup peserta prolanis penderita hipertensi berdasarkan domain kualitas hidup**

Kategori	Kesehatan fisik		Kesejahteraan psikologis		Hubungan sosial		Hubungan lingkungan	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Sangat buruk	0	0	0	0	0	0	0	0
Buruk	0	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	14	40,0	9	25,7	15	42,9	11	31,4
Baik	20	57,1	20	57,1	11	31,4	18	51,4
Sangat baik	1	2,9	6	17,1	9	25,7	6	17,1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3. kualitas hidup domain kesehatan fisik sebanyak 20 responden (57,1%) kategori baik, domain kesejahteraan psikologis terdapat 20 responden (57,1%) kategori baik, domain hubungan sosial dengan jumlah 15 responden (42,9%) kategori sedang, dan domain hubungan lingkungan terdapat 18 responden (51,4%) dalam kategori baik.

### **Pembahasan**

#### 1. Gambaran Karakteristik Peserta Prolanis Penderita Hipertensi

Karakteristik usia terbanyak adalah kelompok lansia awal (46-55 tahun) sejumlah 18 responden (51,4%). Usia 40-an menjadi usia yang rentang menderita penyakit hipertensi (Abdiana, 2019). Hasil proyeksi BPS (Badan Pusat Statistik), pada tahun 2045 lansia Indonesia diperkirakan akan mencapai seperlima dari seluruh penduduk Indonesia. Peristiwa ini sebagai akibat dari meningkatnya populasi usia tua dan perubahan dari penyakit infeksi ke penyakit kronis (BPS, 2020). Distribusi jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin perempuan 32 responden (91,4%). Hal ini dikaitkan karena perempuan cenderung lebih peduli terhadap kondisi lingkungan dan kesehatannya karena kepekaan yang lebih tinggi terhadap penyakit dan gangguan fisik (Hassanzadeh et al., 2013). Responden pada penelitian ini paling banyak jumlahnya pada kategori tidak bekerja sejumlah 31 responden (88,6%). Berdasarkan Badan Pusat Statistik tahun 2020, lansia perempuan lebih cenderung pada kegiatan mengurus rumah dengan persentase sebesar 48,9%. Produktivitas lansia dalam kegiatan ekonomi akan berbeda dengan penduduk yang lebih muda. Faktor kesehatan dan kondisi fisik dapat menjadi penyebab utama dari penurunan produktivitas lansia (BPS, 2020). Pendidikan terakhir terbanyak adalah sekolah dasar dengan jumlah 12 responden (34,3%). Lansia di Indonesia masih didominasi oleh kelompok lansia yang memiliki latar belakang pendidikan rendah. Rendahnya status pendidikan diakibatkan karena kurangnya fasilitas pendidikan dan jarak sekolah yang cenderung jauh (BPS, 2020). Status pernikahan didapatkan bahwa mayoritas peserta prolanis penderita hipertensi berstatus kawin 27 responden (77,1%). Pernikahan berkaitan erat dengan kebutuhan fisik maupun mental sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Wikananda, 2017). Adanya pendamping yang selalu mendukung dapat mengurangi risiko penyakit dan kematian pada lansia (BPS, 2020). Mayoritas peserta prolanis memiliki lama menderita hipertensi dalam durasi pendek. Hal ini berhubungan dengan rata-rata usia peserta prolanis yang masih dalam lansia awal.

## 2. Gambaran Derajat Hipertensi Peserta Prolanis Penderita Hipertensi

Derajat hipertensi peserta prolanis penderita hipertensi didapatkan kasus hipertensi derajat I sebanyak 14 kasus (40,0%). Derajat hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia (Widjaya et al., 2018). Penelitian yang dilakukan (Tamamilang et al., 2019) di Puskesmas Paceda Kota Bitung didapatkan responden yang berusia 46-55 tahun menderita hipertensi derajat 1. Derajat hipertensi dipengaruhi oleh umur seseorang yang berhubungan dengan adanya perubahan didalam pembuluh darah (Widjaya et al., 2018).

## 3. Gambaran Kualitas Hidup Peserta Prolanis Penderita Hipertensi

Kualitas hidup pada dasarnya tidak dapat digambarkan secara objektif dan tidak bisa dijelaskan secara pasti (Theodorou et al., 2011). Menurut WHO pengukuran kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan merupakan dimensi-dimensi dari kualitas hidup (Anbarasan, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan 20 responden (57,1%) peserta prolanis dengan hipertensi kesehatan fisiknya dalam kategori baik. Kondisi ini didapat karena peserta prolanis sudah teratur melakukan pengobatan.

Domain kesejahteraan psikologis didapatkan hasil dalam kategori baik sejumlah 20 responden (57,1%). Penelitian yang dilakukan oleh (Anbarasan, 2015) di Puskesmas Rendang menunjukkan 37 responden (61,7%) dari 60 responden didapatkan hasil domain kesejahteraan psikologis dalam kategori baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Qiu et al., 2019) di Cina bahwa seorang dengan hipertensi dapat memiliki kesehatan psikologis yang baik akibat adanya selfmanagement dan psychological resilience yang baik. Oleh karena itu, pasien hipertensi dengan tingkat resiliensi (ketahanan) yang tinggi akan cenderung dapat mengelola gejala dan dapat meminimalkan efek negatif hipertensi terhadap kesehatan mentalnya (Qiu et al., 2019).

Domain hubungan sosial menunjukkan 15 responden (42,9%) memiliki hubungan sosial yang sedang. Sama halnya dengan penelitian (Sekardiani, 2019) terhadap 30 responden didapatkan 25 responden prolanis (83,3%) dalam kategori sedang. Berdasarkan tabel 3, dapat terlihat bahwa domain hubungan sosial terbanyak dalam kategori sedang tetapi domain hubungan sosial memiliki jumlah responden dalam kategori sangat tinggi terbanyak dibandingkan dengan domain lainnya yaitu 9 responden (25,7%). Sehingga hubungan sosial menjadi domain yang tidak terlalu mempengaruhi kualitas hidup peserta prolanis penderita hipertensi sedangkan domain kesehatan fisik menjadi domain yang paling mempengaruhi kualitas hidup karena hanya 1 responden (2,9%) yang memiliki kategori sangat baik.

Kualitas hidup domain lingkungan diperoleh 18 responden (51,4%) baik. Penelitian oleh (Dewi & Sudhana, 2014) di Puskesmas Gianyar 1 dari 58 responden didapatkan 35 lansia (60,3%) dalam kategori baik. Menurut penelitian (Jacob & Sandjaya, 2018) menunjukkan adanya pengaruh faktor lingkungan dengan kualitas hidup. Lingkungan yang baik dihasilkan dari tempat tinggal yang bersih dan terjangkaunya pelayanan kesehatan.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik peserta prolanis penderita hipertensi mayoritas adalah lansia awal (46-55 tahun), jenis kelamin perempuan, tidak bekerja, pendidikan SD, dan status kawin, serta lama menderita hipertensi dengan durasi pendek menempati posisi tertinggi. Gambaran derajat hipertensi lebih banyak pada kategori hipertensi derajat satu. Distribusi kualitas hidup menurut domain diperoleh dimensi kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan diperoleh dalam kategori baik. Domain hubungan sosial didapatkan dalam kategori sedang.

Saran untuk Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe agar dapat meningkatkan kegiatan promosi dan sosialisasi kepada peserta prolanis agar lebih komitmen dan aktif dalam mengikuti kegiatan prolanis sehingga didapatkan kualitas hidup yang lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdiana, A. (2019). Kualitas Hidup Penderita Penyakit Hipertensi Peserta Prolanis Di Puskesmas Kecamatan Padang Utara Kota Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 38–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.33761/jsm.v14i2.109>
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113–124. <https://doi.org/https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>
- BPS. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Chobanian, A. V, Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., & Wright Jr, J. T. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *Jama*, 289(19), 2560–2571. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.289.19.2560>
- Dewi, P. R., & Sudhana, I. W. (2014). Gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja puskesmas gianyar i periode bulan november tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(9), 1–13.
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas hidup kesehatan: Konsep, model dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108.
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., & Halvorsrud, L. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641–2650. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Hassanzadeh, J., Mohammadbeigi, A., Eshrati, B., Rezaianzadeh, A., & Rajaefard, A. (2013). Determinants of inequity in health care services utilization in Markazi Province of Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(5), 363–370. <https://doi.org/https://doi.org/10.5812/ircmj.3525>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Kemkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Penyakit Tidak Menular*. Kemkes.Go.Id.
- Kemkes. (2019a). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Hipertensi*. Kemkes.Go.Id.
- Kemkes. (2019b). *Laporan Provinsi Aceh Riskesdas 2018 Hipertensi*. Kemkes.Go.Id.
- Kesehatan, B. (2014). *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Kemkes.Go.Id.
- Qiu, C., Shao, D., Yao, Y., Zhao, Y., & Zang, X. (2019). Self-management and psychological resilience moderate the relationships between symptoms and health-related quality of life among patients with hypertension in China. *Quality of Life Research*, 28(9), 2585–2595. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11136-019-02191-z>
-

Sekardiani, N. L. P. (2019). Gambaran kualitas hidup peserta prolanis di puskesmas petang 1 kabupaten Badung Bali. *Medisains*, 16(3), 132–136. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v16i3.3791>

Tamamilang, C. D., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan antara umur dan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi di kota bitung sulawesi utara. *KESMAS*, 7(5), 1–8.

Theodorou, M., Kaitelidou, D., Galanis, P., Middleton, N., Theodorou, P., Stafylas, P., Siskou, O., & Maniadakis, N. (2011). Quality of life measurement in patients with hypertension in Cyprus. *Hellenic J Cardiol*, 52(5), 407–415.

WHO. (2015). *Hypertension*. Who.Int.

WHO. (2019). *Hypertension*. Who.Int.

Widjaya, N., Anwar, F., Sabrina, R. L., Puspawati, R. R., & Wijayanti, E. (2018). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 26(3), 131–138. <https://doi.org/https://doi.org/10.33476/jky.v26i3.756>

Wikananda, G. (2017). Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 41–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.112>



© 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).