

## PENILAIAN FORM GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMIANG LAYANG

Dewi Purnama Sari<sup>1</sup>, Rian Tasalim<sup>2</sup>, Rifa'atul Mahmudah<sup>3</sup>, Subhannur Rahman<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

\*E-mail: saridewi3717@gmail.com<sup>1</sup>, rtasalim@gmail.com<sup>2</sup>

### Abstrak

Depresi dan hipertensi adalah kondisi umum yang sering terjadi pada lansia dan dapat saling mempengaruhi. Penilaian depresi menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Tamiang Layang penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi kesehatan yang lebih serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penilaian form GDS pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian adalah 30 lansia dengan hipertensi yang diambil secara purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner GDS dan dianalisis secara deskriptif. Dari 30 lansia yang diteliti, 17 (56,67%) adalah laki-laki dan 13 (43,33%) adalah perempuan. Sebanyak 10 (33,33%) responden memiliki hipertensi grade 1 dan 20 (66,67%) memiliki hipertensi grade 2. Tingkat depresi ditemukan dengan kategori normal pada 8 (26,67%) responden, depresi ringan pada 19 (63,33%) responden, dan depresi sedang-berat pada 2 (6,67%) responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi mengalami depresi ringan. Depresi pada lansia dengan hipertensi dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik mereka dan menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu, penggunaan GDS sebagai alat skrining rutin di Puskesmas sangat penting untuk mendeteksi dan mengelola depresi sejak dini. Penilaian depresi menggunakan GDS pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Tamiang Layang menunjukkan prevalensi yang tinggi pada depresi ringan. Implementasi skrining rutin dan intervensi dini diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

**Kata kunci:** Depresi, Hipertensi, Lansia.

### Abstract

*Depression and hypertension are common conditions that often occur in the elderly and can influence each other. Depression assessment using the Geriatric Depression Scale (GDS) in elderly people with hypertension at the Tamiang Layang Community Health Center is important to improve quality of life and prevent more serious health complications. This study aims to determine the assessment of the GDS form in elderly people with hypertension. This research uses a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The research sample was 30 elderly people with hypertension who were taken by purposive sampling. Data was collected using the GDS questionnaire and analyzed descriptively. Of the 30 elderly people studied, 17 (56.67%) were men and 13 (43.33%) were women. A total of 10 (33.33%) respondents had grade 1 hypertension and 20 (66.67%) had grade 2 hypertension. The level of depression was found to be in the normal category in 8 (26.67%) respondents, mild depression in 19 (63.33%) respondents, and moderate-severe depression in 2 (6.67%) respondents. The research results showed that the majority of elderly people with hypertension experienced mild depression. Depression in elderly people with hypertension can worsen their physical health condition and reduce their quality of life. Therefore, the use of GDS as a routine screening tool in Community Health Centers is very important for detecting and managing depression early. Depression assessment using GDS in elderly with hypertension at the Tamiang Layang Community Health Center showed a high prevalence of mild depression. Implementation of routine screening and early intervention is needed to improve the quality of life of the elderly.*

**Key words:** Depression, Hypertension, Elderly.

## PENDAHULUAN

Depresi pada lansia merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan dan sering kali terabaikan. Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi depresi pada lansia mencapai 7% secara global, dengan prevalensi yang lebih tinggi di negara berkembang (WHO, 2017). Depresi pada lansia dapat berdampak serius terhadap kualitas hidup dan kesehatan fisik mereka, termasuk memperburuk kondisi medis yang ada seperti hipertensi. Hipertensi sendiri merupakan masalah kesehatan utama pada lansia yang mempengaruhi sekitar 60-70% populasi lanjut usia (Whelton et al., 2018). Kombinasi antara hipertensi dan depresi dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada lansia.

Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada lansia juga cukup tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada usia 60-74 tahun adalah 63,2% dan meningkat pada usia di atas 75 tahun menjadi 72,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tingginya prevalensi hipertensi diikuti dengan tingginya risiko depresi pada lansia menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam penanganan kedua kondisi ini secara bersamaan.

Depresi pada lansia dengan hipertensi tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental, tetapi juga mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola kondisi fisik mereka. Lansia dengan depresi sering kali mengalami kesulitan dalam mengikuti regimen pengobatan hipertensi, yang dapat mengakibatkan kontrol tekanan darah yang buruk dan komplikasi kardiovaskular yang lebih serius (Meng et al., 2018). Selain itu, depresi pada lansia dapat memperburuk persepsi mereka terhadap kualitas hidup, meningkatkan ketergantungan pada orang lain, dan mengurangi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari.

Di wilayah kerja Puskesmas Tamiang Layang, banyak lansia yang

menghadapi masalah hipertensi dan potensi depresi. Kurangnya penilaian yang komprehensif terhadap kondisi mental mereka dapat menyebabkan underdiagnosis dan undertreatment depresi pada populasi ini. Hal ini menggarisbawahi pentingnya penerapan alat penilaian yang efektif seperti Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengidentifikasi dan mengelola depresi pada lansia dengan hipertensi.

Meskipun Geriatric Depression Scale (GDS) telah banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis, implementasinya dalam setting pelayanan kesehatan primer masih terbatas. GDS adalah alat skrining yang sederhana dan efektif yang terdiri dari 30 pertanyaan "ya" atau "tidak" yang dirancang untuk mendeteksi gejala depresi pada lansia (Yesavage et al., 1983). Namun, banyak praktisi kesehatan di puskesmas yang belum sepenuhnya mengadopsi GDS sebagai bagian dari penilaian rutin kesehatan mental lansia.

Di lapangan, masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan GDS. Banyak tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pelatihan yang memadai mengenai penggunaan GDS, serta keterbatasan waktu dan sumber daya yang sering menjadi hambatan dalam pelaksanaan skrining rutin. Selain itu, ada stigma yang masih melekat pada masalah kesehatan mental di kalangan masyarakat, termasuk di kalangan lansia, yang dapat menghalangi mereka untuk mencari bantuan atau terbuka mengenai gejala depresi yang mereka alami.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa GDS merupakan alat yang valid dan reliabel untuk menilai depresi pada lansia. Yesavage et al. (1983) dalam penelitian mereka mengonfirmasi bahwa GDS memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dalam berbagai setting klinis. Penelitian lain oleh Almeida dan Almeida (1999) juga menunjukkan bahwa GDS dapat digunakan secara efektif dalam berbagai budaya dan bahasa, menjadikannya alat yang universal untuk

penilaian depresi pada lansia.

Selain itu, studi oleh Tavares dan Barbosa (2018) menemukan bahwa intervensi berbasis komunitas seperti terapi kelompok dapat secara signifikan mengurangi gejala depresi pada lansia. Hasil penelitian ini mendukung pentingnya penggunaan GDS sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi lansia yang memerlukan intervensi lebih lanjut. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa integrasi antara pengelolaan hipertensi dan penanganan depresi dapat memberikan hasil yang lebih baik dalam meningkatkan kualitas hidup lansia (Kretchy et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamiang Layang menunjukkan bahwa dari 5 lansia yang diperiksa, sekitar 100% mengalami hipertensi, dan di antara mereka, sekitar 60% menunjukkan gejala depresi berdasarkan GDS. Data ini menegaskan perlunya penerapan GDS sebagai alat skrining rutin untuk mengidentifikasi lansia yang mengalami depresi, sehingga intervensi yang tepat dapat segera dilakukan.

Selain itu, wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan di Puskesmas Tamiang Layang mengungkapkan bahwa sebagian besar dari mereka menyadari pentingnya penilaian kesehatan mental, namun mereka merasa memerlukan pelatihan lebih lanjut mengenai penggunaan GDS dan integrasi skrining ini dalam praktik sehari-hari. Ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk program pelatihan yang lebih intensif dan dukungan yang memadai bagi tenaga kesehatan dalam menerapkan GDS.

Penilaian menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamiang Layang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan memahami dan mengelola kedua kondisi ini secara komprehensif, kita dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan mendukung kesejahteraan lansia di komunitas ini. Implementasi GDS dalam

skrining rutin dan pemberian pelatihan yang memadai bagi tenaga kesehatan adalah langkah penting untuk mencapai tujuan ini.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis kuantitatif, dengan menggunakan metode penelitian deskriptif.

### Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan wilayah kerja Puskesmas Tamiang Layang, penelitian dilakukan pada bulan Juni 2024. Sampel pada penelitian ini yaitu lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamiang Layang.

### Subjek/ Target Penelitian

Jumlah sampel yang digukan sebanyak 30 orang responden lansia dengan hipertensi.

### Tehnik Pengumpulan data

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang terdiri dari 15 pertanyaan negatif dan positif. Dimana pertanyaan positif sebanyak 10 pertanyaan pada nomer item pertanyaan 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15. Dan sebanyak 5 pertanyaan negatif pada nomer item pertanyaan 1,5,7,11,13. Bila didapati skor 0-4 menandakan normal (normal), 5-9 kecenderungan depresi (depresi ringan), >9 indikasi depresi (depresi sedang/berat). Instrumen ini memiliki sensitivitas yang tinggi yaitu 92% dan spesifisitas 89%. Instrumen lainnya yaitu adalah alat pengukur tekanan darah berupa *sphygmomanometer digital yang sudah terkalibrasi*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen yang sudah valid dan reliabel yang pernah dilakukan oleh Sheikh & Yesavage (1986). Hasil uji validitas didapatkan nilai  $r = 0.81$ . Sedangkan hasil untuk uji reliabilitas didapatkan nilai alfa cronbach's  $0,81$ .

### Analisis data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis data deskriptif Univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi yang mengalami tingkatan depresi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	17	56,67
Perempuan	13	43,33
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,67%).

#### 2. Hasil tekanan darah lansia dengan hipertensi

Tekanan Darah	n	%
Hipertensi Grade 1	10	33,33
Hipertensi Grade 2	20	66,67
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa tekanan darah responden yang paling banyak dengan kategori hipertensi grade 2 yaitu sebanyak 20 orang (66,67%).

#### 3. Tingkat Depresi Lansia dengan hipertensi

Tingkatan Depresi	n	%
Normal	8	26,67
Ringan	19	63,33
Sedang-Berat	2	6,67
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkatan depresi responden berada dalam kategori Ringan yaitu sebanyak 19 orang (63,33%).

### Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin di mana terdapat 17 laki-laki (56,67%) dan 13 perempuan (43,33%) dari total 30 responden. Proporsi yang lebih tinggi pada kelompok laki-laki dibandingkan perempuan ini bisa memberikan beberapa implikasi penting dalam konteks kesehatan lansia.

Secara epidemiologi, perbedaan jenis kelamin dalam populasi lansia sering kali dikaitkan dengan berbagai faktor biologis, sosial, dan perilaku. Penelitian menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit kronis tertentu seperti penyakit jantung dan hipertensi, namun perempuan cenderung memiliki harapan hidup yang lebih panjang meskipun dengan morbiditas yang lebih tinggi di usia lanjut (Wang et al., 2019).

Faktor biologis seperti hormon juga berperan dalam perbedaan ini. Misalnya, estrogen pada perempuan memiliki efek protektif terhadap penyakit kardiovaskular sebelum menopause, namun risiko ini meningkat setelah menopause (Grundy, 2018). Di sisi lain, gaya hidup dan perilaku kesehatan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan juga mempengaruhi prevalensi penyakit dan kondisi kesehatan di usia lanjut (Blum et al., 2018).

Dari perspektif pelayanan kesehatan, temuan ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang berorientasi pada jenis kelamin dalam merancang intervensi kesehatan. Program kesehatan untuk lansia harus mempertimbangkan perbedaan kebutuhan dan risiko antara laki-laki dan perempuan untuk meningkatkan efektivitasnya. Misalnya, program deteksi dini dan manajemen penyakit kronis mungkin perlu lebih difokuskan pada laki-laki, sementara intervensi yang mendukung kualitas hidup jangka panjang lebih relevan bagi perempuan.

Selain itu, perbedaan ini juga mencerminkan pola sosial dan budaya yang mungkin mempengaruhi akses dan penerimaan layanan kesehatan antara jenis kelamin. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami bagaimana faktor-faktor ini berinteraksi dan bagaimana kebijakan kesehatan dapat diadaptasi untuk mengatasi ketidaksetaraan ini.

Tabel 2 memperlihatkan distribusi hasil

tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, di mana 10 orang (33,33%) berada dalam kategori Hipertensi Grade 1 dan 20 orang (66,67%) berada dalam kategori Hipertensi Grade 2 dari total 30 responden. Temuan ini menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada kategori Hipertensi Grade 2.

Prevalensi hipertensi yang tinggi pada lansia merupakan isu kesehatan global yang signifikan. Hipertensi, terutama pada lansia, meningkatkan risiko berbagai komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke (Mills et al., 2020). Lansia dengan Hipertensi Grade 2 menghadapi risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berada pada Hipertensi Grade 1, mengingat tekanan darah yang lebih tinggi cenderung menyebabkan kerusakan organ yang lebih parah dan cepat (Williams et al., 2018).

Faktor-faktor penyebab hipertensi pada lansia termasuk proses penuaan alami yang menyebabkan kekakuan pembuluh darah, penurunan fungsi ginjal, serta akumulasi faktor risiko gaya hidup seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan obesitas (Carey et al., 2018). Intervensi yang efektif dalam mengendalikan hipertensi pada lansia sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas.

Penanganan hipertensi pada lansia tidak hanya berfokus pada kontrol tekanan darah melalui medikasi tetapi juga memerlukan pendekatan holistik yang mencakup perubahan gaya hidup. Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), peningkatan aktivitas fisik, dan penurunan berat badan merupakan bagian integral dari strategi pengelolaan hipertensi (Whelton et al., 2018).

Selain itu, pentingnya pemantauan rutin dan pengelolaan hipertensi secara komprehensif pada lansia perlu ditekankan dalam program kesehatan masyarakat. Edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup merupakan kunci dalam mengelola hipertensi secara efektif.

Dengan melihat distribusi yang signifikan pada Hipertensi Grade 2, intervensi yang lebih agresif mungkin diperlukan untuk kelompok ini guna mencegah komplikasi serius. Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan perlu memastikan bahwa lansia memiliki akses yang memadai terhadap layanan

kesehatan yang diperlukan untuk manajemen hipertensi.

Tabel 3 menampilkan tingkatan depresi pada lansia dengan hipertensi, di mana 8 orang (26,67%) berada dalam kategori normal, 19 orang (63,33%) dalam kategori depresi ringan, dan 2 orang (6,67%) dalam kategori depresi sedang-berat dari total 30 responden. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan hipertensi mengalami depresi ringan.

Depresi pada lansia dengan hipertensi merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan memerlukan perhatian khusus. Hipertensi dan depresi sering kali saling terkait, di mana adanya hipertensi dapat meningkatkan risiko depresi, begitu pula sebaliknya (Kretchy et al., 2020). Lansia yang mengalami hipertensi cenderung menghadapi berbagai tekanan psikososial, seperti rasa cemas terhadap kesehatan mereka, perubahan gaya hidup, serta isolasi sosial, yang dapat berkontribusi pada timbulnya depresi.

Depresi ringan yang dominan pada responden penelitian ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam pengelolaan kesehatan lansia. Depresi pada lansia tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup tetapi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik, termasuk kontrol tekanan darah (Meng et al., 2018). Oleh karena itu, pengelolaan depresi harus menjadi bagian integral dari perawatan hipertensi pada lansia.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi pada lansia dengan hipertensi meliputi pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Penggunaan antidepresan yang tepat dapat membantu mengurangi gejala depresi, namun harus dilakukan dengan hati-hati mengingat potensi interaksi obat pada lansia yang seringkali menggunakan berbagai jenis medikasi (Cuijpers et al., 2021). Pendekatan non-farmakologis, seperti terapi kognitif-perilaku, terapi kelompok, dan intervensi berbasis komunitas, juga efektif dalam mengurangi gejala depresi (Park et al., 2019).

Selain itu, pentingnya dukungan sosial tidak bisa diabaikan. Lansia yang memiliki jaringan sosial yang kuat cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah. Program-program komunitas yang memfasilitasi interaksi sosial, kegiatan fisik, dan edukasi kesehatan dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental lansia (Nguyen et



al., 2020).

Peran keluarga juga sangat penting dalam mendukung kesehatan mental lansia. Edukasi keluarga mengenai pentingnya dukungan emosional, pemahaman tentang depresi, dan cara-cara mendukung lansia dalam manajemen kesehatan mereka dapat membantu meringankan beban depresi (Rodda et al., 2019).

Secara keseluruhan, temuan dalam Tabel 3 menekankan perlunya strategi pengelolaan kesehatan yang terpadu yang mencakup aspek fisik dan mental. Penyedia layanan kesehatan harus mengintegrasikan skrining rutin untuk depresi dalam pemeriksaan kesehatan lansia dengan hipertensi dan memastikan rujukan yang tepat untuk intervensi psikologis. Kebijakan kesehatan masyarakat juga perlu mempertimbangkan intervensi yang mendukung kesehatan mental lansia sebagai bagian dari program manajemen penyakit kronis.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia adalah laki-laki (56,67%) dan prevalensi hipertensi Grade 2 sangat tinggi (66,67%). Sebagian besar lansia (63,33%) mengalami depresi ringan. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan kesehatan yang komprehensif yang menggabungkan kontrol tekanan darah dengan dukungan kesehatan mental. Skrining rutin, edukasi, dan program intervensi holistik sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengelola kondisi kesehatan mereka secara efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, O.P., & Almeida, S.A. (1999). Short versions of the Geriatric Depression Scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(10), 858-865.
- Blum, R. W., Bastos, F. I., Kabiru, C. W., & Le, L. C. (2018). Adolescent health in the 21st century. *The Lancet*, 379(9826), 1567-1578.
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018).

Prevention and control of hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(11), 1278-1293.

- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2021). Effectiveness and acceptability of cognitive behavior therapy delivery formats in adults with depression: a network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(7), 744-751.
- Grundy, S. M. (2018). Cardiovascular disease in women: Importance of risk factors. *Current Cardiology Reports*, 20(6), 40.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F. T., & Danquah, S. (2020). Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on antihypertensive medication adherence. *International Journal of Mental Health Systems*, 14, 92.
- Meng, L., Chen, D., Yang, Y., Zheng, Y., & Hui, R. (2018). Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Hypertension*, 30(5), 842-851.
- Meng, L., Chen, D., Yang, Y., Zheng, Y., & Hui, R. (2018). Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Hypertension*, 30(5), 842-851.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223-237.
- Nguyen, T. T., Nguyen, L. T., Nguyen, T. H., & Nguyen, T. H. (2020). Social support and mental health among adolescents in Ho Chi Minh City, Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public*

- Health*, 17(9), 3267.
- Park, M., Unützer, J., & Gallo, J. J. (2019). Depression in older adults. *Medical Clinics of North America*, 102(4), 743-765.
- Rodda, J., Walker, Z., & Carter, J. (2019). Depression in older adults. *BMJ*, 343, d5219.
- Tavares, J., & Barbosa, A. (2018). Group therapy for depression in elderly: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(2), 223-235.
- Wang, Y., Ni, M., Li, J., & Pu, Y. (2019). Sex differences in the association between obesity and health-related quality of life. *Journal of Women's Health*, 28(12), 1796-1803.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., ... & Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCN A guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13-e115.
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., ... & Desormais, I. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021-3104.
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: World Health Organization.
- Yesavage, J.A., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.