

# HUBUNGAN ANTARA FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN DEPRESI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KABUPATEN GUNUNGKIDUL DIY

Nindya Putri Prasasya<sup>1</sup>, Ida Rochmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
email: putriprasasya@gmail.com

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## INTISARI

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Hipertensi yang berkepanjangan dapat berdampak depresi atau adanya hubungan timbal balik antara depresi terlebih dahulu yang menyebabkan hipertensi. Depresi merupakan gangguan mood dengan prevalensi pada penderita hipertensi sekitar 20-30%, hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor biologi, faktor genetik dan faktor psikososial, selain itu juga karena adanya faktor demografi, seperti jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan status pernikahan. Faktor-faktor tersebut dapat saling mempengaruhi satu sama lain. Oleh karena itu, penelitian tentang hubungan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY menjadi sangat penting untuk dilakukan.

Penelitian ini merupakan penelitian studi non-ekperimental dengan metode pendekatan *cross sectional*. 36 penderita hipertensi diukur skor depresi menggunakan kuisisioner *Beck Depression Inventory* (BDI). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* hingga didapat jumlah sampel sebanyak 36 orang. Data kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square test*.

Dari 36 sampel pada penelitian ini didapatkan bahwa penderita hipertensi 63,9% mengalami depresi normal atau minimal, 13,9% mengalami depresi ringan, 16,7% mengalami depresi sedang dan 5,6% mengalami depresi berat. Hasil uji *chi-square test* menunjukkan bahwa faktor demografi (jenis kelamin; kelompok umur; tingkat pendidikan; jenis pekerjaan dan status pernikahan) tidak berhubungan dengan depresi dengan nilai  $p = 0,880; 0,404; 0,331; 0,983$  dan  $0,733$  (tidak signifikan) dimana  $p > 0,05$ .

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY.

**Kata Kunci:** Faktor Demografi, Depresi, Hipertensi.

# RELATIONSHIP BETWEEN DEMOGRAPHIC FACTORS AND DEPRESSION IN HYPERTENSION'S PATIENT IN GUNUNGKIDUL DIY

Nindya Putri Prasasya<sup>1</sup>, Ida Rochmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
email: putriprasasya@gmail.com

<sup>2</sup>Lecturer of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## ABSTRACT

*Hypertension was defined as systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic blood pressure >90 mmHg. Prolonged hypertension may affect depression or the reciprocal relation between depression that cause hypertension. Depression is a mood disturbance with prevalence in hypertension's patient about 20-30%, this may be due to biological factor, genetic factor and psychosocial factor, but it is also because of demographic factor, such as gender, age group, education level, occupation and marital status. These factors can influence each other. Therefore, research on the relationship between demographic factor with depression in hypertension's patient in Gunungkidul DIY is very important to do.*

*This study is a non-experimental with cross sectional approach. As 36 hypertension patients are measured the depression score using a Beck Depression Inventory (BDI) questionnaire. Purposive sampling technique is used so that we got 36 patient as samples. Then the data will be analyzed using chi-square test.*

*From 36 samples in this study, it was found that hypertension's patients had 63,9% normal or minimal depression, 13,9% had mild depression, 16,7% had moderate depression and 5,6% had severe depression. The results of chi-square test showed that demographic factors (gender; age group; education level; occupation and marital status) is not associated with depression, with p value= 0,880; 0,404; 0,331; 0,983 and 0,733 (not significant), where  $p > 0,05$ .*

*In this study, there is no significant relationship between demographic factor with depression in hypertension's patient in Gunungkidul DIY.*

**Keyword:** Demographic Factor, Depression, Hypertension.

## **Pendahuluan**

Banyaknya angka kejadian dari penyakit hipertensi di dunia khususnya Indonesia, maka timbul permasalahan yang kompleks pada penderita hipertensi tersebut, seperti masalah pada organ tubuh penderita, misalnya pada jantung, pembuluh darah, otak dan ginjal, selain itu, juga akan timbul masalah yang terkait dengan mental penderita, misalnya sulit tidur, mudah marah dan gangguan mood. Masalah tersebut akan membuat penderita hipertensi rentan menderita depresi. Hipertensi menimbulkan perubahan psikologis, antara lain perubahan konsep diri dan depresi, tetapi di dalam ruang lingkup ilmu penyakit dalam, depresi masih sering terlupakan, padahal kasusnya cukup banyak ditemukan (Mudjaddid, 2001). Hal ini terjadi karena seringkali pasien depresi

lebih mengedepankan keluhan fisiknya dibandingkan keluhan psikisnya. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan diastolik  $>90$  mmHg (Palmer dan Williams, 2007).

Meninjau lebih jauh mengenai kelainan dalam ruang lingkup ilmu penyakit dalam, kedokteran psikosomatik menjembatani tumpang tindih antara kedokteran medik dan psikiatrik, antara kelainan fisik dan psikis (Shatri, 2002), hal ini sebenarnya dapat pula terjadi hubungan timbal balik antara depresi terlebih dahulu yang menyebabkan hipertensi atau hipertensi berkepanjangan memberikan dampak depresi. Depresi merupakan masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang

sedih dengan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Sadock dan Sadock, 1998). Dicantumkan prevalensi depresi pada beberapa penyakit tertentu memberikan gambaran bahwa depresi perlu mendapatkan perhatian karena kasusnya cukup banyak, menurut Silverstone (1996) dalam Mudjaddid (2001), seperti: jantung koroner 18-23%, infark miokard 16-19%, stroke 23-29% dan diabetes melitus 9-27%, adapun Shatri (2002) menambahkan untuk hipertensi berkisar 20-30%.

Dari uraian fakta di atas, faktor penyebab depresi terbagi atas faktor biologi, faktor genetik dan faktor psikososial. Ketiga faktor

tersebut juga dapat saling mempengaruhi satu sama lain.

Berdasarkan faktor biologi, dengan bertambahnya umur, individu dapat terjadi ketidakseimbangan zat kimia di otak yang menyebabkan sel di otak tidak berfungsi dengan baik, selain itu, dengan bertambahnya umur pula, individu dapat mengalami masalah gangguan fisik menahun, misalnya hipertensi, diabetes melitus dan rematik.

Berdasarkan aspek psikososial yang berperan dalam timbulnya depresi adalah perubahan status ekonomi, cenderung kehilangan dukungan anak, menantu dan teman (Santoso & Ismail, 2009). Menurut Sadock dan Sadock (2010), faktor psikososial lainnya meliputi hilangnya peranan sosial,

peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif. selain itu, faktor demografi seperti jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, jenis

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi non-eksperimental dengan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 36 penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan pengambilan

pekerjaan dan status pernikahan juga dikaitkan dengan gejala depresi (Gao dkk., 2009). Berdasarkan alasan di atas, maka peneliti ingin mengkaji lebih dalam hal ini.

sampel dilakukan selama bulan September-Oktober 2016. 36 penderita hipertensi yang termasuk kriteria inklusi diukur skor depresi menggunakan kuisioner *Beck Depression Inventory* (BDI). Data kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square test*.

### Hasil Penelitian

**Tabel 1. Sebaran Depresi Secara Umum Pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.**

Skor Depresi	Jumlah	Prosentase
Normal atau Minimal	23	63,9%
Depresi Ringan	5	13,9%
Depresi Sedang	6	16,7%
Depresi Berat	2	5,6%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa pada penderita hipertensi yang mengalami depresi

secara umum mencapai 36,2%, terbagi atas skor depresi ringan dengan 13,9%, skor depresi sedang

dengan 16,7% dan skor depresi berat dengan 5,6%.

**Tabel 2. Hasil Hubungan Antara Faktor Demografi dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY.**

Karakteristik Responden		Status Depresi				P
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Male</b>	8 (66,7%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	0,880
	<b>Female</b>	15 (62,5%)	4 (16,7%)	4 (16,7%)	1 (4,2%)	
<b>Usia</b>	<b>36-45 Th</b>	6 (75%)	0 (0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	0,404
	<b>46-55 Th</b>	4 (66,7%)	0 (0%)	2 (33,3%)	0 (0%)	
	<b>56-65 Th</b>	6 (54,5%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	0 (0%)	
	<b>&gt;65 Th</b>	7 (63,6%)	3 (27,3%)	0 (0%)	1 (9,1%)	
<b>Pendidikan</b>	<b>Tidak Sekolah</b>	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0,331
	<b>SD</b>	15 (68,2%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	1 (4,5%)	
	<b>SMP</b>	5 (71,4%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0%)	
	<b>SMA</b>	3 (50%)	0 (0%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	
<b>Pekerjaan</b>	<b>Ibu Rumah Tangga</b>	5 (62,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)	0 (0%)	0,983
	<b>Petani</b>	13 (59,1%)	3 (13,6%)	4 (18,2%)	2 (9,1%)	
	<b>Buruh</b>	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	<b>Pensiunan</b>	3 (75%)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	
	<b>Wiraswasta</b>	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
<b>Status Pernikahan</b>	<b>Menikah</b>	19 (65,5%)	4 (13,8%)	4 (13,8%)	2 (6,9%)	0,733
	<b>Tidak Menikah</b>	4 (57,1%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	0 (0%)	

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat secara umum, penderita hipertensi yang mengalami depresi di Kabupaten Gunungkidul DIY bulan September-Oktober 2016 lebih banyak terjadi pada perempuan, sebagian besar mengalami depresi

ringan dan sedang. Berdasarkan uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,880 ( $p>0,05$ ) artinya hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Berdasarkan usia, penderita hipertensi yang mengalami depresi paling banyak terdapat pada kelompok umur 56-65 tahun dan >65 tahun, sebagian besar mengalami depresi sedang dan ringan dengan jumlah yang sama, yaitu 3. Berdasarkan uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,404 ( $p>0,05$ ) artinya hubungan antara usia dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar penderita hipertensi dengan tingkat pendidikan sekolah dasar mengalami depresi ringan dan sedang dengan jumlah 3. Berdasarkan uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,331 ( $p>0,05$ ) artinya hubungan

antara pendidikan dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Berdasarkan jenis pekerjaan, dari tabel di atas menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang bekerja sebagai petani sebagian besar mengalami depresi sedang dengan jumlah 4. Berdasarkan uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,983 ( $p>0,05$ ) artinya hubungan antara pekerjaan dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Berdasarkan status pernikahan, ditemukan bahwa penderita hipertensi dengan status menikah sebagian besar mengalami depresi ringan dan sedang dengan jumlah 4. Berdasarkan uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya

0,733 ( $p>0,05$ ) artinya hubungan antara status pernikahan dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan. Pada penelitian ini, hipotesis ditolak

### **Pembahasan**

Banyaknya angka kejadian penyakit hipertensi di dunia khususnya Indonesia dan pada penelitian ini di Kabupaten Gunungkidul DIY, maka timbul permasalahan yang kompleks pada penderita hipertensi, seperti masalah pada organ tubuh penderita, selain itu juga akan timbul masalah yang terkait dengan mental penderita. Masalah tersebut akan membuat penderita hipertensi rentan menderita depresi, yang mana penelitian sebelumnya oleh Wulandari (2014) juga menambahkan bahwa hipertensi menimbulkan perubahan psikologis, antara lain perubahan konsep diri dan

karena  $p>0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY.

depresi, sesuai dengan penelitian ini, ditemukan 36,2% pada penderita hipertensi yang mengalami depresi di Kabupaten Gunungkidul DIY yang terdiri dari depresi ringan sebesar 13,9%, depresi sedang sebesar 16,7% dan depresi berat sebesar 5,6%, hal ini juga diperkuat menurut Shatri (2002) bahwa prevalensi depresi pada penderita hipertensi dapat berkisar 20-30%.

Pada hasil penelitian ini, rentang umur penderita hipertensi yang mengalami depresi ialah 56-65 tahun dan >65 tahun, kelompok umur tersebut berdasarkan Departemen Kesehatan Republik

Indonesia termasuk dalam kelompok umur lansia akhir dan manula. Friedman (2003) menambahkan bahwa kemunduran kemampuan fisik, kemunduran kesehatan dan penyakit fisik, seperti hipertensi dapat menyebabkan depresi dan terjadi lebih sering pada lansia. Ditambahkan pula oleh Igwe, dkk. (2013) bahwa tingkat depresi pada penderita hipertensi berdasarkan umur terdapat 36,7% berumur 50-59 tahun lebih banyak di antara kelompok umur lainnya, hal ini disebabkan karena proses menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh, diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti suka lupa dan hal yang mendukung lainnya, seperti

kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, insomnia yang akan berakhir pada depresi, juga kondisi biologis dan psikologis yang semuanya saling berinteraksi satu sama lain. Namun, dari hasil analisis penelitian ini didapatkan bahwa usia tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Woroasih (2000) bahwa pengaruh usia pada depresi lebih disebabkan karena pengaruh faktor risiko lainnya, khususnya problem kesehatan fisik dan disabilitas yang diteliti secara prospektif.

Menanggapi uraian sebelumnya, meskipun penyebab depresi tersebut multifaktorial, tetapi sebenarnya, dapat pula terjadi hubungan timbal balik antara depresi terlebih dahulu yang menyebabkan hipertensi ataupun hipertensi

berkepanjangan memberikan dampak depresi, didukung oleh penelitian Sartika (2014) bahwa depresi yang terjadi di keluarga dan masyarakat dapat memicu kenaikan tekanan darah dengan mekanisme peningkatan kadar adrenalin dan respon adrenokortikal. Depresi akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik, oleh karena depresi, maka tubuh akan bereaksi, antara lain berupa meningkatnya ketegangan otot, meningkatnya denyut jantung dan meningkatnya tekanan darah. Reaksi ini dipersiapkan tubuh untuk bereaksi secara cepat, yang apabila tidak digunakan, maka akan dapat menimbulkan penyakit, termasuk hipertensi (Handayani, 2008).

Pada penelitian ini ditemukan

data bahwa rendahnya tingkat pendidikan pada penderita hipertensi yang mengalami depresi, ditambahkan oleh Sartika (2014) bahwa tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan individu tidak memiliki persiapan khusus di hari tua dalam menghadapi masa tua, sehingga hanya menyerahkan beban hidup pada anak dan kerabat yang pada beberapa kasus kurang mampu memenuhi kebutuhan hidup akibat keterbatasan ekonomi dan waktu. Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi aktivitas pekerjaan selanjutnya, pada penelitian ini dapat dikelompokkan dalam masyarakat yang tingkat ekonominya relatif menengah ke bawah karena kebanyakan responden yang tidak bekerja sehingga berpenghasilan tidak tetap bahkan ada juga yang

tidak berpenghasilan. Bekerja atau memiliki aktivitas merupakan salah satu bentuk perilaku hidup aktif, hal ini berkaitan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan manusia. Seseorang dapat melakukan sesuatu untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan meningkatkan interaksi sosialnya dengan bekerja dan apabila tidak bekerja, maka menyebabkan kurangnya perilaku hidup aktif yang berkaitan dengan tingginya waktu kosong termasuk dalam berinteraksi sosial dan mendorong rasa bosan atau jenuh, sehingga dapat mengarahkan pada depresi. Namun, dari hasil analisis penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Darmojo (2006) bahwa keadaan ini mengikuti pola

pendidikan dari golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71,2% belum mengenal pendidikan formal, sehingga sudah bisa menyesuaikan diri sejak dahulu dengan tingkat pendidikannya sehingga tidak mempengaruhi keadaan mood, perasaan dan harapan hidupnya. Dari hasil analisis penelitian ini pula didapatkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Woroasih (2000), hal ini dapat diakibatkan karena jumlah sampel dan pengelompokan pada tingkat pendidikan yang harus lebih teliti.

Gejala depresi yang lebih sering peneliti temui ketika melakukan penelitian di Kabupaten Gunungkidul DIY, adalah: ide kesedihan, hilangnya minat atau semangat dan mudah lelah, perasaan

bersalah, pesimis melihat masa depan, pola tidur berubah dan nafsu makan menurun dan lebih sering terjadi pada perempuan, sesuai yang ditambahkan *National Institute of Mental Health* (2011) bahwa sebesar 70% wanita memiliki kecenderungan mengalami depresi dibanding pria sepanjang hidupnya. Sartika (2014) juga menjelaskan bahwa wanita selalu membuat satu permasalahan menjadi kompleks karena adanya penghubung otak kanan dan otak kiri pada wanita, selain itu, secara fisiologis pun, otak wanita lebih kecil daripada otak pria, meskipun begitu, otak wanita bekerja 7-8 kali lebih keras dibandingkan pria pada saat mengalami masalah. Namun, dari hasil analisis penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana sesuai dengan penelitian

sebelumnya oleh Woroasih (2000) bahwa pada laki-laki dan perempuan mempunyai kerentanan yang sama terhadap timbulnya gejala depresi. Pada hasil analisis penelitian ini juga didapatkan bahwa status menikah tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana Fahmi (2014) menyebutkan bahwa hal ini dapat dikarenakan karena adanya keterbatasan menggunakan pendekatan *cross sectional*, di mana hubungan antara variabel bebas dan tergantung hanya diobservasi satu kali pada saat yang sama sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas depresi yang terjadi pada responden karena status pernikahan yang dimilikinya atau timbul oleh sebab lain. Banyak faktor yang dapat menyebabkan depresi yang mungkin menjadi pengganggu dalam penelitian ini, jumlah responden

terlalu sedikit sehingga tidak bisa digeneralisasikan ke populasi umum.

Pada saat pengambilan data, peneliti sering menemui bahwa responden merasa kurang nyaman untuk berpendapat mengenai depresi karena rasa takut dan malu apabila diketahui oleh orang lain dan juga pertanyaan dari kuisisioner *Beck Depression Inventory* (BDI) yang masih dianggap sensitif pada sebagian responden peneliti, hal ini ditandai dengan responden yang tampak ragu dalam mengisi kuisisioner dan ada juga yang sebenarnya penderita tampak depresi tetapi tidak menyampaikan kondisi yang sebenarnya. Berkaitan pula dengan faktor pendidikan, sesuai

## **Kesimpulan dan Saran**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan antara faktor

dengan penelitian ini bahwa kebanyakan responden memiliki pendidikan akhir sebagai siswa-siswi SD, pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat intelegensia responden dan juga tingkat pemahaman masing-masing responden pada saat pengisian kuisisioner, pendidikan ini sangatlah mempengaruhi tingkat pemahaman individu, maka dari itu, hal tersebut di atas dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini menjadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY.

demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY, maka dapat

disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki skor depresi yang normal atau minimal dengan prosentase 63,9%, 13,9% depresi ringan, 16,7% depresi sedang dan 5,6% depresi berat, tetapi apabila dilihat dari hasil perhitungan menggunakan program aplikasi

SPSS, hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat adanya hubungan yang signifikan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY karena adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY, maka peneliti menyarankan:

1. Untuk penelitian selanjutnya, dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi selain dari skor depresi.

2. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan instrumen penilaian depresi lainnya.

## **Daftar Pustaka**

Darmojo, B. (2006). *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: FK UI.  
Fahmi, M. A. (2014). *Perbedaan Tingkat Depresi Antara*

*Perawat Wanita Menikah dengan Perawat Wanita Lajang di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.*

- Ashari Kabupaten Pemalang. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Friedman, M. M. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Gao, S. dkk. (2009). Correlates of Depressive Symptoms in Rural Elderly in Chinese. *Int J Geriatry Psychiatry*, 24 (12). 1358-1366.
- Handayani, W. (2008). *Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Igwe, M. N., Uwakwe, R., Ahanotu, C. A., Onyeama, G. M., Bakare, M. O. & Ndukuba, A. C. (2013). Factors associated with depression and suicide among patients with diabetes mellitus and essential hypertension in a Nigerian teaching hospital. *African Health Sciences*, 13 (1). 68-77.
- Mudjaddid, E. (2001). *Current Treatment In Internal Medicine 2000*. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- National Institute Of Mental Health (NIMH) *Journal Description*. (2011). *Depression*. Diakses 14 Maret 2016, dari <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml>.
- Palmer, A. & Williams, B. (2007). *Simple Guides Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Sadock BJ., Sadock VA. (1998). *Synopsis of Psychiatric: Psychiatric Emergencies, Suicide*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Santoso, H & Ismail, A. 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medis dan Pedagogis-Pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Sartika. (2014). *Hubungan Tingkat Stress dengan Tingkat Hipertensi Pada Dewasa Madya di Niten Nogotirto Gamping Sleman*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Shatri, H. (2002). *Current Diagnosis And Treatment In Internal Medicine 2000*. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Woroasih, Sri. (2000). *Hubungan Stressor Psikososial dan Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Lanjut Usia*. Diakses 14 Desember 2016, dari <http://eprints.undip.ac.id/14287/>.
- Wulandari, D. (2014). *Hubungan Lamanya Menderita Hipertensi dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi tidak diterbitkan. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

