

DAFTAR PUSTAKA

1. Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia lainnya. Konsensus Nasional, Edisi I Jakarta, Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2003:2
2. Leys. Cerebrovascular disease [internet]. c2010 [updated 2006 March 24 ; cited 2010 Dec 5]. Available from : <http://www.nbmediastroke.htm>
3. Guillot F, Moulard O. Ischemic Stroke. *Stroke*. 1998;98(1);1421-30.
4. De Haan RJ, Limburg, Van der Meulen, Jacobs HM, Aaronson NK. Quality of Live After Stroke: Impact of Stroke Type and Lesion Location Stroke. *Stroke*. 1995;26;402-8.
5. Desmond DW, Tatemichi TK, Paik M, Stern Y. Risk Factors for Cerebrovascular Disease as Correlates of Cognitive Function in a Stroke-Free Cohort. *Arch Neurology*.1993;50;162-6.
6. Kase CS, Wolf PA, Kelly Hayes M, Kannel WB, Beiser A, D'Agustino RB. Intellectual Decline After Stroke: The Framingham Study. *Stroke*.1998;805-11.
7. Pohjasvaara T, Erkinjutti T, Vataja R, Kaste M. Dementia Three Months After Stroke: baseline frequency and effect of different definitions of dementia in the Helsinki stroke aging memory study (SAM) cohort. *Stroke*. 1997;28;785-91.
8. Karyoleksono S, Aliah A, Wuysang G,. Deteksi Gangguan Kognitif Pada Penderita Stroke Akut Dengan Menggunakan Tes Mini Mental di Beberapa Rumah Sakit di Ujung Pandang. *J Med Nus*.1998;19(1);24-36.

9. Wijoto. Dementia Mechanism; White Matter Changes, Strategic Stroke and Multiple Lacunar Infarct. editor. Departemen Neurologi FK USU. Medan. Sjahrir H, Anwar Y, Kadri A: Neurologi Update II. Pertemuan Ilmiah Tahunan. Medan 19-21 Juli 2009. Badan Penerbit USU;2009;114-38
10. Rahmawati D. Diagnosis dan Faktor Risiko Demensia Vaskular Pada Usia Lanjut. Update Management of Neurological Disorders in Elderly. Pertemuan Ilmiah Tahunan UNDIP-UNS-UGM XXI. Salatiga 8-9 April 2006. Badan Penerbit UNDIP;2006:129-45
11. Wong TY, Klein R, Sharrett AR. Retinal Microvascular Abnormalities and Impairment in Middle-aged Persons. *Stroke*. 2002;127;1487-92.
12. Moroney JT, Bagiella E, Desmond DW. Meta-analaysis of the Hachinski Ischemic Score in Pathologicaly Verified Dementia. *Neurology*.1997:1115-96.
13. Djokomoeljanto R. Renin Angiotensin System and Atherosclerosis in : Tanuwidjojo S, Sungkar M.A, Rifki S (ed). New Trens in Cardiovascular Pharmacotherapy. Semarang: Badan Penerbit UNDIP 2005:122-32
14. Schmieder RE. Hypertensive Retinophaty. In: European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management 2009;10:41
15. Swan GE, Carmelli D, Larue A, Systolic Blood Pressure Tracking over 25 to 30 Years and Cognitive Performance in Older Adults. *Stroke*. November 1998;29;11: 2334-40.
16. Tzourio C, Vascular Factor and Cognition: Toward Prevention of Dementia, *Medicografia*.2002;24;2;113-7.

17. Wong TY, Klein R, Klein BEK, Tielsch JM, Hubbard LD, Nieto FJ . Retinal Microvascular Abnormalities, and Theirs Relations with Hypertension, Cardiovascular Diseases and Mortality. *Surv Ophthalmolog.* 2001;59-80.
18. Tekin O, Cukur S, Uraldi C, Isik B, Ozkara A, Kurtaran H, et al.. Relationship Between Retinopathy and Cognitive Impairment Among Hypertensive Subjects: A Case-Control Study in The Ankara-Pursaklar Region. Original Paper. *Eur neurol* 2004;52:156-61
19. Harrington F, Saxby BK, Mckeith IG, Wesnes K, Ford GA. Cognitive performance in Hypertensive and Normotensive Older Subject. *Hypertension* 2000;36:1079-82
20. Srikanth VK, Thrift AG, Saling MM, Anderson JFI, Dewey HM, Macdonell RAL. Increased Risk of Cognitive Impairment 3 Months After Mild to Moderate First-ever stroke: A Community-Based Prospective Study of Nonaphasic English-Speaking Survivors. *ahajournal. Stroke.* 2003;34;1136-43
21. Dongoran DNH. Hubungan Antara Retinopati Hipertensi Dengan Fungsi Kognitif. Tesis S2 Program Pascasarjana Magister Ilmu Biomedik-PPDS Ilmu Penyakit Saraf. Semarang. UNDIP;2007
22. Kelompok Studi Serebrovaskular dan Neurogeriatri PERDOSSI. Konsensus Nasional Pengelolaan Stroke di Indonesia. Jakarta: Balai penerbit FKUI. 1999:1-9.
23. Noerjanto M. Management of Acute Stroke. Masalah-masalah dalam Diagnosis Stroke Akut. Semarang. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2002;1-2
24. Wiebers, David O, Valery L. Clinical Anatomy of the Brain and Spinal Cord Vascular System. *Handbook of Stroke*, 2nd Edition, Lippincot Williams & Wilkins, Copyright 2006;402-04.

25. Misbach J. Stroke, Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen. Jakarta. Balai penerbit FKUI. 1999:45-46.
26. Lawrence WKS, Caplan LR, Jong KS. Stroke Mechanism. In: Intracranial Atherosclerosis. Singapore: Blackwell Publishing Ltd; 2008:57.
27. Maxwell WL. Cellular responses to Ischaemic CNS Injury. In: CNS Injury, Cellular Responses and Pharmacological strategies, CRP Press LLC;1999.
28. Kusumoputro S. Gangguan Fungsi Luluhur Pada Pasien Post Stroke. Jakarta. Malam Klinik Ikatan Alumni Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, 13 Agustus 1989.
29. Strub RL, Black FW. Neurobehaviour Disorders: A Clinical Approach. Philadelphia: F A Davis Company, 1981;311-446.
30. Sidharta P, Dewanto. Anatomi Susunan Saraf Pusat Manusia. Jakarta: PT. Dian Rakyat. 1986;216-404.
31. Mardjono M, Sidharta P. Neurologi Klinis Dasar. Edisi VI. Jakarta: PT. Dian Rakyat.1994;183-202.
32. Wiyoto, Gangguan Fungsi Kognitif Pada Stroke. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan, Bagian Ilmu Penyakit Saraf, Surabaya. FK UNAIR. 2002.
33. Lezak MD. Neuropsychological Assesment. 3rd ed. New York: Oxford University Press. 1995;17-40.
34. Tedjasukmana R, Wendra A, Sutji H, Sidiarta K. The Mini Mental State Examination in Healthy Individuals In Jakarta A Preliminary Study. Neurona. 1998;15:4-8.

35. Tierney MC, Szalai JP, Snow G, Fisher RH, Dunn E. Domain Specificity of The Subtest of The Mini Mental State Examination. *Arch Neurology*. 1997;54:713-16.
36. Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF. Population-Based Norms for The Mini Mental State Examination by Age and Education Level. *J Am Med Assoc*. 1993;269:283-91.
37. Zhu L, Fratiglioni L, Guo Z, Tores HA, Winblad B, Viitanen M. Association of Stroke with Dementia, Cognitive Impairment, and Functional Disability in The Very Old: A Population Based Study. *Stroke*. 1998;27:2094-98.
38. Prencipe M, Ferreti C, Casini AR, Santini M, Giubilei F, Culasso F. Stroke, Disability, and Dementia : Result of a population survey. *Stroke*. 1997;28;531-36.
39. Dahlan P. Pemeriksaan Neuropsikologi pada Demensia. *Berkala Neuro Sains*. 1999;1-20
40. Hartono B. Konsep dan pendekatan masalah kognitif pada usia lanjut : Terfokus pada deteksi dini. Dalam : *Cognitif problem in elderly*. Temu Regional Neurologi Jateng-DIY ke XIX. Semarang 22-23 mei 2002: Badan Penerbit UNDIP. 2002;1-6.
41. Kusumoputro S, Gangguan Fungsi Luhur Pada Cedera Kranioserebral. *Neurona*, 1999;16;12-15.
42. Kuller LH. Relationship Between ApoE, MRI Findings, and Cognitive Function In The Cardiovascular Health Study. *Stroke*. 1999;389-96.
43. Pohjasvaara T, Erkinjuntti T, Ylikoski, Hietanen M, Vataja R, Kaste M. Clinical Determinants of Poststroke Dementia. *Stroke*. 1998;29:75-81.

44. Susalit E, Kapojos EJ, Lubis HR. dalam Hipertensi Primer. Editor Suyono S, Ilmu Penyakit Dalam Jilid II, Edisi 3. Jakarta. Balai penerbit FKUI, 2001.
45. Joint National committee VII, USA. Department of Health and Human Services, May 2003. National Institutes of Health Publication. August 2004.(04):5230.
46. Tugasworo D. Prevensi Sekunder Stroke, Management of Post Stroke. Temu Regional Neurologi Jateng-DIY ke XIX. Semarang 22-23 Mei 2002: Badan Penerbit UNDIP. 2002;37-69.
47. Prati P, Tosetto A, Vanuzzo D, Bader G. Carotid Intima Media Thickness and Plaques Can Predict the Occurrence of Ischemic Cerebrovascular Events. *Stroke*. 2008;221;2470-76.
48. Widjaja D. Hypertension: Renin-Angiotensin atau Renin-Angiotensin-Aldosteronesystem (RAAS). Editor. Departemen Neurologi FK USU. Medan. Sjahrir H, Anwar Y, Kadri AS. Neurologi Update II: Pertemuan Ilmiah Tahunan; 19-21 Juli 2009. Badan Penerbit USU ;2009;115-24.
49. William GH. Approach to Patient with Hypertension. In : Harrison, editor. Principels of Internal Medicine. 14th ed St Louis: McGraw Hill. 1998;202-5.
50. Vaughan D, Asbury T, Eva PR. General Ophtamology. 13th . San Fransisco: Appelton & Lange. 1992;305-8.
51. Nover A. Fundus okuli Gambaran Khas dan Metoda-Metoda Pemeriksaan. Penerjemah: Waliban. Jakarta. Hipokrates: 1991;75-140.
52. Backer RA. Hypertension and Arteriolsclerosis. In: Tasman W, ed. Duane's Clinical Opthamology. Phyladelphia. Lipincott-Raven; 1997:3: p 1-21.

53. Newell FW. Opthamology: Principels and Concepts. 5th. St louis. Cv Mosby. 1982. p 466-73.
54. Lindsay J, Hebert R, Rockwood K. The Canadian Study of Health and Aging : Risk Factors for VascularDementia. *Stroke*.1998; 28;526-30.
55. Setyawan TR. Pengaruh Lama Merokok Terhadap Gangguan Kognitif Pada Populasi Lansia. Tesis PPDS Ilmu Penyakit Saraf. Jogjakarta. UGM:2008:42.
56. Tzourio C, Nilsson P, Scuteri A, Laurent S. European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management. 2010:45:11

JUDUL PENELITIAN

**“HUBUNGAN ANTARA GANGGUAN KOGNITIF DENGAN RETINOPATI
HIPERTENSI PADA PENDERITA PASCA STROKE ISKEMIK”**

INSTANSI PELAKSANA : RS DR. KARIADI SEMARANG

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden / Keluarga Responden Penelitian (antara lain berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden, misalnya : wawancara, pemeriksaan funduskopi, dan pemeriksaan/ tes fungsi kognitif).

Bapak/Ibu/Sdr Yth

Anda terpilih sebagai responden penelitian yang berhubungan dengan hipertensi sebagai faktor risiko pada penderita stroke yang anda / keluarga anda alami.

Tindakan yang akan Bapak/Ibu/Sdr alami :

- Dilakukan anamnesis (menggunakan kuesioner) dan pemeriksaan fisik neurologik (menggunakan palu refleksi dan senter).
- Pemeriksaan funduskopi untuk mengetahui kondisi dan stadium dari retinopati hipertensi yang diderita.
- Pemeriksaan dan tes fungsi kognitif.

Setiap data (anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan funduskopi) dijamin kerahasiaannya.

Sebagai responden keikutsertaan ini bersifat sukarela, setiap waktu Bapak/ Ibu/ saudara dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa mengurangi kualitas terapi yang dijalani.

Bapak/ Ibu/ saudara dapat menghubungi kami sebagai peneliti :

Nama : dr. Alfindra Tamin
 Alamat : Jl. Lemah Gempal VI A No 42, Barusari, Semarang Selatan
 HP : 0888.2452.916

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu/saudara.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan.

Nama :

Alamat :

SETUJU / TIDAK SETUJU untuk ikut sebagai responden penelitian.

Semarang,

Peserta penelitian

Saksi

Peneliti

()

()

(dr Alfindra Tamin)

JUDUL PENELITIAN

**“HUBUNGAN ANTARA GANGGUAN KOGNITIF DENGAN RETINOPATI
HIPERTENSI PADA PENDERITA PASCA STROKE ISKEMIK”**

INSTANSI PELAKSANA : RS DR. KARIADI SEMARANG

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Berikut ini naskah yang akan dibacakan pada Responden / Keluarga Responden Penelitian (antara lain berisi penjelasan apa yang akan dialami oleh responden, misalnya : wawancara, pemeriksaan funduskopi, dan pemeriksaan/ tes fungsi kognitif).

Bapak/Ibu/Sdr Yth

Anda terpilih sebagai responden penelitian yang berhubungan dengan hipertensi sebagai faktor risiko pada penderita stroke yang anda / keluarga anda alami.

Tindakan yang akan Bapak/Ibu/Sdr alami :

- Dilakukan anamnesis (menggunakan kuesioner) dan pemeriksaan fisik neurologik (menggunakan palu refleksi dan senter).
- Pemeriksaan funduskopi untuk mengetahui kondisi dan stadium dari retinopati hipertensi yang diderita.
- Pemeriksaan dan tes fungsi kognitif.

Setiap data (anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan funduskopi) dijamin kerahasiaannya.

Sebagai responden keikutsertaan ini bersifat sukarela, setiap waktu Bapak/ Ibu/ saudara dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa mengurangi kualitas terapi yang dijalani.

Bapak/ Ibu/ saudara dapat menghubungi kami sebagai peneliti :

Nama : dr. Alfindra Tamin
 Alamat : Jl. Lemah Gempal VI A No 42, Barusari, Semarang Selatan
 HP : 0888.2452.916

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu/saudara.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan.

Nama :

Alamat :

SETUJU / TIDAK SETUJU untuk ikut sebagai responden penelitian.

Semarang,

Peserta penelitian

Saksi

Peneliti

() () (dr Alfindra Tamin)

Lampiran

Tanggal pengisian :

DAFTAR KUESIONER DAN PEMERIKSAAN

No	PERTANYAAN	JAWABAN
IDENTITAS		
1.	No. Penelitian :	<input type="text"/>
2.	Nama :	Tidak dikode
3.	No. CM :	<input type="text"/>
4.	Tanggal Masuk RS :	
5.	Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Wanita	<input type="checkbox"/>
6.	Usia (tahun) :	<input type="text"/>
7.	Tinggi badan (cm) :	<input type="text"/>
8.	Berat badan (kg) :	<input type="text"/>
9.	Status Perkawinan : 1. Kawin 2. Janda 3. Duda 4. Tidak kawin	<input type="checkbox"/>
10.	Pendidikan : 1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. Universitas 5. Tidak sekolah	<input type="checkbox"/>
11.	Pekerjaan : 1. Pegawai Negeri / TNI 2. Wiraswasta	<input type="checkbox"/>

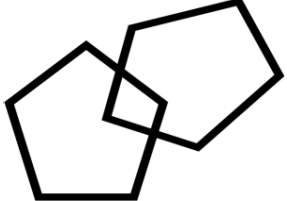
	3. Dagang 4. Buruh/tani 5. Lain-lain 6. Tidak bekerja	
12.	Alamat :	Tidak dikode
ANAMNESIS		
13.	Keluhan Utama :	Tidak dikode
14.	Riwayat Stroke sebelumnya : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
15.	Hipertensi : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
16.	Lama menderita hipertensi : 1. < 5 tahun 2. 5 – 10 tahun 3. > 10 tahun	<input type="checkbox"/>
17.	Menjalani pengobatan hipertensi : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
18.	DM : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
19.	Dislipidemia :: : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
20.	Jantung : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
21.	Obesitas : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
22.	Merokok : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
23.	Riw. Obat yang diminum sebelumnya : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
24.	Riwayat kejang/ Epilepsi : 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

25.	Riwayat gangguan psikiatri	: 1. Psikosis 2. Depresi 3. Ansietas	<input type="checkbox"/>
26.	Riwayat trauma kepala	: 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
27.	Riwayat tumor otak	: 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
28.	Riwayat infeksi otak	: 1. ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
PEMERIKSAAN			
29.	Tekanan Darah	: Sistolik Diastolik	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
30.	Nadi (x/mnt)	:	<input type="text"/> <input type="text"/>
31.	Respirasi (x/mnt)	:	<input type="text"/> <input type="text"/>
32.	Temperatur	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
33.	Jantung	: 1. Normal 2. Tidak Normal (.....)	<input type="checkbox"/>
34.	Hemianopsia	: 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
35.	Pemeriksaan Funduskopi	: 1. KW Retinopati hipertensi 2. Grade arterosklerosis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36.	Retinopati diabetika	: 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
STATUS NEUROLOGIS			
37.	Afasia	: 1. Ada () 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

38.	Gangguan Nn. Kranialis	: 1. Ada () 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
39.	Gangguan motorik	: 1. Ada () 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
40.	Gangguan sensorik	: 1. Ada () 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
41.	Gangguan vegetatif	: 1. Ada () 2. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
42.	Skor MMSE	:	<input type="text"/> <input type="text"/>
43.	Skor CDT	:	<input type="text"/>
PEMERIKSAAN CT SCAN KEPALA			
44.	Tanggal Pemeriksaan	:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
45.	Lokasi kelainan	:	<input type="checkbox"/>
46.	Ukuran lesi	:	<input type="text"/> <input type="text"/>
PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
47.	Kadar gula darah sewaktu	:	
48.	Kadar kolesterol total (mg/ dl)	:	
49.	Kadar HDL (mg/ dl)	:	
50.	Kadar LDL (mg/ dl)	:	
51.	Kadar Trigliserida (mg/ dl)	:	
52.	Kadar Asam urat (mg/ dl)	:	
53.	Pemeriksaan EKG	:	

STATUS MINI MENTAL**Mini Mental State Examination (MMSE)**

No	Tes	Nilai maks	Nilai
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (alamat klinik), (lantai/kamar)	5	
	REGISTRASI		
3	Sebutkan 3 buah nama benda (Apel, Meja, Koin)	3	
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Kurangi 100 dengan 7. Atau disuruh mengeja terbalik kata “WAHYU”	5	
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	
	BAHASA		
6	Pasien disuruh menyebutkan nama pensil, buku	2	
7	Pasien disuruh mengulang kata-kata:” namun”, “ tanpa”, “ bila”	1	
8	Pasien disuruh melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	
9	Pasien disuruh membaca dan melakukan perintah “Pejamkanlah mata anda”	1	
10	Pasien disuruh menulis dengan spontan	1	

11	Pasien disuruh menggambar bentuk di bawah ini		1	
	Total		30	

Clock Drawing Test (CDT)

Instruksi

1. Letakkan 1 helai kertas HVS ukuran letter dan pensil (tanpa penghapus) di meja
2. Minta pasien membuat jam dinding bulat ukuran besar lengkap dengan angkanya
3. Bila instruksi no.2 telah selesai dikerjakan, mintalah pasien menggambarkan jarum jam yang menunjukkan waktu pukul “sebelas lewat sepuluh menit”

Interpretasi

Indikasi hemispasial neglect atau hemianopsi dipertimbangkan bila kedua jarum jam terletak di kedua belahan jam yang berbeda

Penilaian (sistem penilaian 4 angka)

Komponen yang dinilai	Nilai
Menggambar lingkaran tertutup	1
Meletakkan angka-angka dalam posisi yang benar	1
Ke-12 angka lengkap	1
Meletakkan jarum-jarum jam pada posisi yang tepat	1
Total Nilai	4

Keterangan :

1. Nilai Cut-off bersifat subjektif
2. Gambar dengan gangguan kontur yang hebat atau gambar yang tidak berhubungan sangat jarang dihasilkan oleh seseorang dengan kognisi yang utuh
3. Gambar yang sempurna sepertinya tidak dihasilkan oleh seseorang yang terganggu fungsi kognisinya.

Nilai yang rendah berarti perlu perlu evaluasi fungsi kognisi lebih lanjut.

SKALA DEPRESI GERIATRIK 15 (Yesavage)

	Ya	Tidak
1. Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak
2. Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Ya	Tidak
3. Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Ya	Tidak
4. Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak
5. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Ya	Tidak
6. Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya	Tidak
7. Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Ya	Tidak
8. Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak
9. Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	Ya	Tidak
10. Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang?	Ya	Tidak
11. Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya	Tidak
	Ya	Tidak
12. Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya	Tidak
13. Apakah anda merasa anda penuh semangat?		
14. Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak
15. Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	Ya	Tidak
SKOR		

Skor : Hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal :

- Setiap jawaban bercetak tebal mempunyai nilai 1
- Skor 5-9 menunjukkan kemungkinan besar depresi
- Skor 10 atau lebih menunjukkan depresi