

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* : Kementrian Kesehatan RI, 2013 : 2 - 5, 9, 12.
2. Duron E, Hanon O. *Vascular risk factors, cognitive decline, and dementia : Review*. Paris, France : Dove Press Journal, 2008;4(2):363-381.
3. Ligthart SA, van Charante EPM, van Gool WA, Richard E. *Treatment of cardiovascular risk factors to prevent cognitive decline and dementia: a systematic review*. Netherlands : Dove Press Journal, 2010; 6 : 775 – 785.
4. Petitti DB, Crooks VC, Buckwalter JG, Chiu V. *Blood pressure levels before dementia*. Arch Neurol. 2005;62(1):175-176.
5. Walter A. Brown M. *Pseudodementia : Issues in Diagnosis. Dementia, Comorbidity in Psychiatry, Depression, Early Onset Alzheimer, Schizophrenia, Vascular Dementia*. Department of Psychiatry and Human Behavior, Brown University, Providence, RI, 2005.
<<http://www.psychiatrictimes.com/dementia/pseudodementia-issues-diagnosis> > [diakses 7 desember 2013].
6. Chang Y-H, Liu M-E, Huang C-C, et al. *Cognitive Performance in Older Elderly Men with Late-Life Depression and Cardiovascular Comorbidities : Symptomatological Correlation*. Annals of General Psychiatry 2013;12(1): 36.

7. World Health Organization. *Dementia*, April 2012,
< www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/ > [diakses 9 Februari 2014].
8. World Health Organization. *The ICD – 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic Criteria for Research*. Geneva : WHO, 1993, < www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf icd 10 dementia diagnosis > [diakses 9 februari 2014].
9. Muslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa – Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*. Jakarta : EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2002 : 22, 27, 64.
10. Maramis WF, Maramis AA. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press, 2009 : 231-233.
11. Eric Y. Drogin, Dattilio FM, Sadoff RL, Gutheil TG. *Psychological and Psychiatric Perspective*. Canada : John Wiley & Sons, Inc, Hoboken, New Jersey, 2011 : 705.
12. American Psychiatric Association. *Highlights of Change from DSM-IV TR to DSM-V*. United States : American Psychiatric, 2013 : 16 – 17.
13. Harold I. Kaplan M, Benjamin J. Sadock M. *Emergency Psychiatric Medicine*. Jakarta : Widya Medika, 1998 : 218-221.
14. Chopra R. *Academic Dictionary of Psychology*. India : Isha Books D-43, Prithviraj Road, Adesh Nagar, Dehli, 2005 : 208.

15. Royal Australian College of General Practitioners. *Comparison of Delirium, Dementia, and Depression*. Australian : Curtin University of Technology, 2006.
<http://cra.curtin.edu.au/local/docs/delirium_training_package/ManagementOfConfusionFinalMarch09/module01/comparison-delirium-dementia-depression.html > [diakses 9 februari 2014].
16. Small GW. *What We Need to Know about Age Related Memory Loss*. *BMJ* 2002; 324(7352):1502.
17. Sambataro F, Safrin M, Lemaitre HS, et al. *Normal Aging Modulates Prefrontoparietal Networks Underlying Multiple Memory Processes*. *European Journal of Neuroscience*, 2012 ; 36 (11): 3559-67.
18. Hedden T, Gabrieli JD. *Insights into the ageing mind: a view from cognitive neuroscience*. *Nature Reviews Neuroscience*, 2004; 5(2):87–96.
19. George M, Savva PD, Wharton SB, Path FRC, et al. *Age, Neuropathology, and Dementia*. *The New England Journal of Medicine* 2009; 360(22):2305.
20. Oscar A, Carretero M, Suzanner Oparil M. *Essential Hypertension : Part I Definition and Etiology*. *American Heart Association Journals*, 2000;101(3):329.
21. U.S Department of Health and Human Service. *Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, editor : National Institutes of Health, 2003.

22. Lumbantobing. S.M. *Neurogeriatri*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2001:68, 83.
23. Harold I. Kaplan M, Benjamin J. Sadock, Jack A. Grebb MD. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara, 2010 : 544, 890-891.
24. Robert Stewart M, Qian Li Xue P, Kamal Masaki, et al. *Change in Blood Pressure and Incident Dementia : a 32 year Prospective Study*. Hypertension, 2009; 54(2) : 233 - 240.
25. Korczyn AD, Vakhapova V, Grinberg LT. *Vascular Dementia*. J Neurol Sci, 2012; 322 (1-2) : 2 – 10.
26. de Leeuw FE, de Groot JC, Achten E, e. *Prevalence of cerebral white matter lesions in elderly people: a population based magnetic resonance imaging study*. The Rotterdam Scan Study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; 70(1):9-14.
27. Venkatesh Aiyagari PBG. *Hypertension and Stroke : Pathophysiology and Management*. New York : Springer Science, 2011: 211.
28. Grinberg LT, Thal DR. *Vascular pathology in the aged human brain*. Acta Neuropathol. 2010;119(3):277–290.
29. Kalaria RN, Kenny RA, Ballard CG, Perry R, Ince P, Polvikoski T. *Towards defining the neuropathological substrates of vascular dementia*. J Neurol Sci. 2004; 226(1-2):75–80.
30. Jellinger KA. *Understanding the pathology of vascular cognitive impairment*. J Neurol Sci. 2005; 229–230:57–63.

31. Jellinger KA. *Pathology and Pathogenesis of Vascular Cognitive Impairment – a critical update*. *Frontiers in Aging Neuroscience* 2013;5:17.
32. Leys D, Pruvo JP, Parent M, Vermersch P, Soetaert G, Steinling M, et al. *Could Wallerian degeneration contribute to “leuko-araiosis” in subjects free of any vascular disorder*. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1991; 54(1):46–50.
33. Tsushima Y, Aoki J, Endo K. *Brain microhemorrhages detected on T2*-weighted gradient-echo MR images*. *AmJNeuroradiol*. 2003; 24(1):88–96.
34. McGuinness B, Todd S, Passmore P, Bullock R. *Blood pressure lowering in patients without prior cerebrovascular disease for prevention of cognitive impairment and dementia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009, Issue 4. Art No : CD004034. (abstract)
35. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. *Mini-mental state; A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician*. *J Psychiatr Res* 1975; 12(3):189-198.
36. Shigemon K, Ohgi S, Okuyama E, Shimura T, Schneider E. *The Factorial Structure of The Mini Mental State Examination (MMSE) in Japanese Dementia*. *BMC Geriatr* 2010;10 : 36.
37. Brugnolo A, Nobili F, Barbieri MP, et al. *The Factorial Structure of Mini Mental State Examination (MMSE) in Alzheimer’s Disease*. *Arch Gerontology Geriatrics*, 2008; 49(1): 180 -185.

38. Rabadi MH, Rabadi FM, Edelstein L, Peterson M. *Cognitively Impaired Stroke Patients Do Benefit From Admission to an Acute Rehabilitation Unit*. Arch Phys Med Rehabil, 2008; 89 : 441 – 8.
39. World Health Organization. *Depresi*, 2012,
< <http://www.who.int/topics/depression/en/> > [diakses 11 Februari 2014].
40. Isabelle Jaussent M, Jean Bouyer P, Marie Laure Ancelin P, et al. *Insomnia and Daytime Sleepiness Are Risk Factors for Depressive Symptoms in The Elderly*. SLEEP 2011; 34(8) :1103.
41. Alexopoulos GS. *Depression in the elderly*. Lancet 2005;365(9475): 1961- 68.
42. Blazer DG. *Depression in late life: review and commentary*. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2003;58(3):249-265.
43. Steptoe A, Strike PC, Perkins-Porras L, McEwan JR, Whitehead DL. *Acute depressed mood as a trigger of acute coronary syndromes*. Biol Psychiatry 2006;60(8):837-842.
44. Clarke, D.M., & Currie, K.C. *Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence*. Med J Aust, 2009;190(7Suppl): S54-S60.
45. Richard B. Birrer, and Satahta P. Vemuri "Depression in Later Life: A Diagnostic and Therapeutic Challenge". American Family Physician, 2004; 69 (10): 2375–82.



46. Ji Yang Kim M, Joon Hyuk Park M, Jung Jae Lee M, et al. *Standardization of The Korean Version of The Geriatric Depression Scale : Reliability, Validity, and Factor Structure*. *Psychiatric Investig* 2008; 5(4):232-238.
47. Mitchell AJ, Bird V, Rizzo M, Meader N. *Diagnostic Validity and Added Value of The Geriatric Depression Scale for Depression in Primary care : A Meta – Analysis of GDS₃₀ and GDS₁₅*. *Journal of Affective Disorders* 2010;125(1-3):10-17.
48. Koehler M, Rabinowitz T, Hirdes J, et al. *Measuring Depression in Nursing Home Resident with The MDS and GDS : an Observational Psychometric Study*. *BioMed Central Gariatr* 2005;5:1
49. Kørner A LL, Abelskov K, Gulmann N, et al. *The Geriatric Deprssion Scale and The Cornell Scale for Depression in Dementia : A Validity Study(Abstract)*. *Nord J Psychiatry* 2006;60(5):360-364.
50. Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., Leirer, V.O. *Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report*. *Journal of Psychiatric Research* 1983; 17: 37-49.
51. Arie T. *Pseudodementia*. *British Medical Journal* 1983; 286(6374):1301-2.
52. Tobe E. *Pseudodementia Caused by Severe Depression(abstract)*. *BMJ Case Rep*. 2012.
53. Fiedorowicz, J.G., Haynes, W.G. *Cholesterol, mood, and vascular health: Untangling the relationship*. *Curr. Psychiatry*, 2010; 9(7): 17- 22.

54. Korzcyn AD, Halperin I. *Depression and Dementia*. Journal of The Neurological Science 2009; 283(1-2) : 139 – 142.
55. Hammar A, Lund A, Hugdahl K. *Long-lasting cognitive impairment in unipolar major depression: a 6-month follow-up study*. Psychiatry Res 2003;118(2):189–196.
56. Hammar A, Ardal G. *Cognitive Functioning in Mayor Depression*. Frontiersin Aging Neuroscience 2009; 3: 26.
57. Peritogiannis V, Pappas AI, Zafiris S, Pappas D, Mavreas V. *Conversion Pseudodementia in an Elderly Subject(Results)*. Annals of General Psychiatry 2005; 5(Suppl I): 5285.
58. Komisi Nasional Lanjut Usia. *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta, 2010 : 38
59. U.S. Census Bureau, International Data Base. *Mid-year Population by Older Age Groups and Sex - Custom Region – Indonesia 2010*. United Stade 2010.
- <

61. Welsh J. T, Gladman J. R, Gordon A. L. *The Treatment of Hypertension in People with Dementia : a systematic review of observational studies.* BMC Geriatric 2014, 14 : 19
62. Duron E, Hanon O. *Hypertension, Cognitive Decline and Dementia.* Review Archives of Cardiovascular Diseases 2008; 101 (3) : 181 - 189
63. Feldman HH, Jacova C, Robillard A, et al. *Diagnosis and Treatment of Dementia.* Review CMAJ 2008; 178 (7) : 825 – 36.
64. Linde RVD, Stephan BCM, Matthews FE, et al. *Behavioural and Psychological Symptoms in The Older Population without Dementia – Relationship with Socio-Demographics, Health and Cognition.* BMC Geriatric 2010; 10 : 87.
65. Fernandes M, Gobartt AL, Balana M. *Behavioural Symptoms in Patient with Alzheimer's Disease and Their Association with Cognitive Impairment.* BMC Neurology 2010; 10 : 87.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical Clearance* Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang 50231 Telp/Fax. 024-8318350</p>	
---	---	---

ETHICAL CLEARANCE
No. 193 /EC/FK-RSDK/2014

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Kariadi Semarang

**HUBUNGAN DEPRESI DAN DEMENSIA PADA PASIEN LANJUT USIA
DENGAN HIPERTENSI PRIMER**

Peneliti Utama : Danu Kamajaya

Pembimbing : dr. Bambang Joni Karjono, Sp.PD,K-GER

Penelitian : Dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi, RSUD Ketileng, RS. Tentara, RS Bhayangkara Semarang.

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011


Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

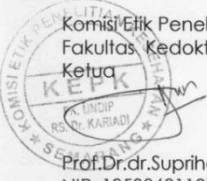
Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (clinical Trial)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian.

Semarang, 12 MAY 2014

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RSUP Dr. Kariadi
Ketua


Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP. 19500621197703 2 001



Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER IV/DIPONEGORO
RUMKIT TK. III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA

SURAT KETERANGAN

Nomor : Sket / *DA* / V / 2014

Yang bertanda tangan dibawah ini kami :

Nama : Suparno
Pangkat / NRP : Kapten Ckm / 636430
Jabatan : Kainstaldik
Kesatuan : Kesdam IV/Diponegoro

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Danu Kamajaya
NIM : 22010110110028

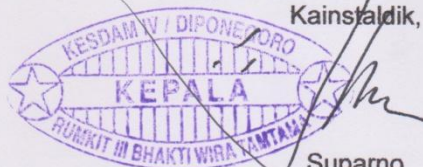
adalah mahasiswa Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro nomor 1635/UN7.3.4/DI/PP/2014 tanggal 25 Maret 2014, yang bersangkutan diijinkan untuk melaksanakan pengambilan data penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul/topic "Hubungan Depresi dan Demensia pada Pasien Lanjut Usia dengan Hipertensi Primer di Rumah Sakit Tk III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Semarang
pada tanggal 12 Mei 2014

a.n. Kepala Rumkit Tk III 04.06.02 BWT
Kainstaldik,



Suparno
Kapten Ckm NRP 636430

Lampiran 3. Surat Tanda Telah Selesai Melakukan Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER IV/DIPONEGORO
RUMKIT TK. III 04.06.02 BHAKTI WIRA TAMTAMA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / 322 / VII / 2014

Yang bertanda tangan dibawah ini kami :

Nama : dr.Hendratni Dewanti
Pangkat / NRP : Mayor Ckm (K) / 34099
Jabatan : Wakil Kepala
Kesatuan : Kesdam IV/Diponegoro

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Danu Kamajaya
NIM : 22010110110028

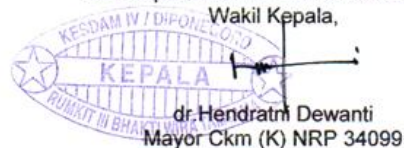
adalah mahasiswa Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro nomor 1635/UN7.3.4/DI/PP/2014 tanggal 25 Maret 2014, yang bersangkutan telah selesai melaksanakan pengambilan data penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul/topik "Hubungan Depresi dan Demensia pada Pasien Lanjut Usia dengan Hipertensi Primer di Rumah Sakit Tk III 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Semarang
pada tanggal 2 Juli 2014

a.n. Kepala Rumkit Tk III 04.06.02 BWT
Wakil Kepala,


dr.Hendratni Dewanti
Mayor Ckm (K) NRP 34099

f 1/7/14

Lampiran 4. Salah satu lembar *Informed Consent* Penelitian

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Depresi dan Demensia pada Pasien Lanjut Usia dengan Hipertensi Primer

INSTANSI PELAKSANA : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS

DIPONEGORO

Persetujuan Setelah Penjelasan (INFORMED CONSENT)

Bapak/Ibu Yth :

Saya Danu Kamajaya, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Program Studi Kedokteran Umum. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai "Hubungan Depresi dan Demensia pada Pasien Lanjut Usia dengan Hipertensi Primer". Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Program Studi Kedokteran Umum. Pada penelitian ini akan dilakukan wawancara kepada pasien mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya, pengukuran tekanan darah, kemudian dilakukan skrining depresi dengan Skala Depresi Geriatri (SDG), dan menilai status kognitif dengan Mini Mental State Examination (MMSE). Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu/Sdr.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan Penelitian, dengan ini saya menyatakan

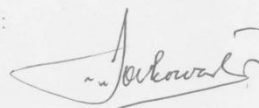
SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Saksi :

Responden :

Semarang, 16 Mei 2014.



Nama Terang :

Nama Terang : Dy. Dini S.

Alamat :

Alamat : Jl Puspawarna VIII / no. 2.
RT 03 / RW 03.

Lampiran 5. Daftar Penelusuran Data Sampel

DAFTAR PENELUSURAN DATA PENDERITA LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI PRIMER

Tanggal :

.....

Nomor Sampel :

.....

Nama :

Jenis Kelamin : Pria Wanita

Usia : tahun

Kota Asal / Alamat :

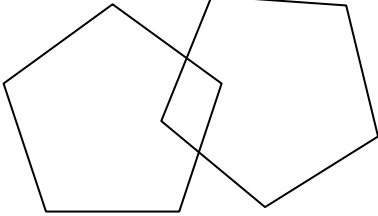
Tempat, tanggal lahir :

Nomor Telephone :

Lampiran 6. Mini Mental State Examination²²

Tes minimal (The mini mental state examination).	Skor
Orientasi	
1. Sebutkan : tahun berapa sekarang	1
musim apa	1
tanggal	1
bulan	1
hari	1
2. Sebutkan di mana kita sekarang	
negara	1
propinsi	1
kota	1
rumah sakit	1
bagian	1
Registrasi	
<p>3. Pemeriksa menyebutkan 3 nama benda dengan antara 1 detik waktu menyebut nama benda tersebut (misalnya : buku, mangkok, payung). Setelah selesai suruh penderita menyebutnya. Beri angka 1 untuk tiap jawaban yang betul. Kemudian, bila salah, suruh ulang sampai betul semua.</p>	3

Tes minimal (The mini mental state examination).	Skor
<p>Perhatian dan kalkulasi</p> <p>4. Hitungan kurang 7. Misalnya $100 - 7$, pen – dapatannya (hasilnya) dikurang lagi dengan 7, demikian seterusnya sampai 5 jawaban. Jadi : $100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79; 72; 65$. Beri angka 1 bagi tiap jawaban yang betul. Tes 4 ini dapat di ganti dengan tes meng – eja, yaitu meng – eja mundur kata : kartu (utrak).</p>	5
<p>Mengingat kembali</p> <p>5. Tanyakan nama benda yang telah di sebutkan pada pertanyaan nomor 3. Beri angka 1 bagi tiap jawaban yang betul.</p> <p>6. Anda tunjuk pada pensil dan arloji. Suruh pasien menyebutkan nama benda yang anda tunjuk.</p> <p>7. Suruh pasien mengulang kalimat berikut : “ Tanpa kalau, dan atau tetapi “</p> <p>8. Suruh pasien melakukan 3 tingkat, yaitu : Ambil kertas dengan tangan kananmu Lipat kedua kertas itu Dan letakkan kertas itu di lantai</p> <p>9. Anda tulis kalimat suruhan dan suruh pasien melakukannya : “ Tutup matamu “</p>	3 2 1 3 1

Tes minimal (The mini mental state examination).		Skor
10. Suruh penderita menulis satu kalimat pilihannya sendiri (kalimat harus mengandung subyek dan obyek dan harus mempunyai makna. Salah eja tidak diperhitungkan bila memberi skor).		1
11. Perbesarlah gambar dibawah ini sampai 1,5 cm tiap sisi dan suruh pasien mengkopinya, berilah angka 1 bila semua sisi digambarnya dan potongan antara segi lima tersebut membentuk segi empat.		1
	Jumlah	30
skor		

Sumber : Lumbantobing S.M. *Neurogeriatri*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2001 : 68.

Keterangan : Baik / normal : 25 – 30, Gangguan kognitif : 0 – 24.³⁸

Lampiran 7. Skala Depresi Geriatri⁵⁰

Skala Depresi Geriatri	Jawaban
1. Apakah pada dasarnya Anda puas dengan kehidupan Anda ?	Tidak
2. Apakah Anda telah banyak menghentikan aktivitas dan minat – minat Anda ?	Ya
3. Apakah Anda merasa hidup Anda kosong ?	Ya
4. Apakah Anda sering merasa bosan ?	Ya
5. Apakah Anda banyak menaruh harapan pada masa depan ?	Tidak
6. Apakah Anda merasa terganggu dengan adanya pemikiran bahwa Anda tidak dapat lepas dari pikiran yang sama ?	Ya
7. Apakah Anda cukup bersemangat dalam sebagian besar waktu Anda ?	Tidak
8. Apakah Anda takut bahwa suatu hal yang buruk akan menimpa Anda ?	Ya
9. Apakah Anda merasa gembira dalam sebagian besar waktu Anda ?	Tidak
10. Apakah Anda merasa tidak mungkin tertolong ?	Tidak
11. Apakah Anda sering menjadi gelisah atau sering / mudah terkejut ?	Ya
12. Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah malam hari, daripada keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru ?	Ya

Skala Depresi Geriatri	Jawaban
13. Apakah Anda sering mengkhawatirkan masa depan ?	Ya
14. Apakah Anda berpikir bahwa Anda memiliki masalah – masalah ingatan lebih banyak daripada sebagian besar orang?	Ya
15. Apakah Anda berpikir bahwa tetap hidup saat ini merupakan suatu hal yang menyenangkan ?	Tidak
16. Apakah Anda sering merasa tidak enak hati atau sedih ?	Ya
17. Apakah Anda berpikir bahwa Anda benar – benar tidak berharga saat ini ?	Ya
18. Apakah Anda cukup sering khawatir mengenai masa lampau?	Ya
19. Apakah Anda merasa bahwa kehidupan itu menyenangkan ?	Tidak
20. Apakah sulit bagi Anda untuk memulai suatu proyek baru ?	Ya
21. Apakah Anda merasa diri Anda penuh energi ?	Tidak
22. Apakah Anda merasa bahwa situasi yang ada menggambarkan keputusan ?	Ya
23. Apakah Anda berpikir bahwa sebagian besar orang lebih baik dari diri Anda sendiri ?	Ya
24. Apakah Anda sering menjadi kesal, dikarenakan suatu hal kecil ?	Ya

Skala Depresi Geriatri	Jawaban
25. Apakah Anda sering merasa menangis ?	Ya
26. Apakah Anda mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi ?	Ya
27. Apakah Anda menikmati bangun pada pagi hari ?	Tidak
28. Apakah Anda lebih sukamenghindari perkumpulan sosial ?	Ya
29. Apakah mudah bagi Anda untuk membuat suatu keputusan ?	Tidak
30. Apakah pemikiran atau benak Anda sejernih masa – masa lampau ?	Tidak

Sumber : Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., Leirer, V.O. (1983). Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. Journal of Psychiatric Research 1983; 17 : 37 – 49.

Setiap jawaban yang sesuai pada kolom jawaban yang ada, skor satu. Skor SDG dikategorikan sebagai berikut : total nilai: 0-9 = normal; 10 - 30 = depresi.⁵⁰

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9. Output Analisis Data

Output Analisis Deskriptif Jumlah Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	36	72.0	72.0	72.0
	Laki - Laki	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Output Analisis Deskriptif Jumlah Sampel Berdasarkan Usia

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69	29	56.9	58.0	58.0
	>70	21	41.2	42.0	100.0
	Total	50	98.0	100.0	
Missing	System	1	2.0		
Total		51	100.0		

Output Analisis Deskriptif Jumlah Sampel Lanjut Usia Hipertensi yang Mengalami Depresi dan Tanpa Depresi

Lansia Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	depresi	14	28.0	28.0	28.0
	normal	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Output Analisis Deskriptif Jumlah Sampel Lanjut Usia Hipertensi yang Mengalami Demensia dan Tanpa Demensia

		Status Kognitif			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gangguan Kognitif	6	12.0	12.0	12.0
	normal	44	88.0	88.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Output Analisis Uji Komparatif *Chi-Square* Hubungan antara depresi dan demensia pada lanjut usia dengan hipertensi (hipertensi + depresi dan hipertensi tanpa depresi).

Lansia Depresi * Status Kognitif Crosstabulation					
			Status Kognitif		Total
			Gangguan Kognitif	normal	
Lansia Depresi	Depresi	Count	3	11	14
		Expected Count	1.7	12.3	14.0
	Normal	Count	3	33	36
		Expected Count	4.3	31.7	36.0
Total	Count	6	44	50	
	Expected Count	6.0	44.0	50.0	

Output Analisis Data Uji *Fisher's Exact* Lanjut Usia Hipertensi yang Mengalami Depresi dengan Terjadinya Demensia

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.637 ^a	1	.201		
Continuity Correction ^b	.632	1	.427		
Likelihood Ratio	1.492	1	.222		
Fisher's Exact Test				.331	.208
Linear-by-Linear Association	1.604	1	.205		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Output Analisis Korelasi uji *Goodman and Kruskal tau* Lanjut Usia Hipertensi yang Mengalami Depresi dengan Terjadinya Demensia

Directional Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Symmetric	.000	.122	.000	1.000
	Lansia Depresi Dependent	.000	.175	.000	1.000
	Status Kognitif Dependent	.000	.000	. ^c	. ^c
Goodman and Kruskal tau	Lansia Depresi Dependent	.033	.056		.205 ^d
	Status Kognitif Dependent	.033	.057		.205 ^d

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

Output *Risk Estimate* Lanjut Usia yang Hipertensi yang Mengalami Depresi dengan Terjadinya Demensia

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lansia Depresi (depresi / normal)	3.000	.527	17.087
For cohort Status Kognitif = Gangguan Kognitif	2.571	.587	11.256
For cohort Status Kognitif = normal	.857	.641	1.146
N of Valid Cases	50		

Lampiran 10. Spreadsheet Data Penelitian

NO	Jenis Kelamin	Usia	Skala Depresi Geriatri	Status Kognitif
1	Perempuan	60-69	depresi	normal
2	Perempuan	60-69	normal	Gangguan Kognitif
3	Perempuan	60-69	depresi	normal
4	Perempuan	>70	depresi	Gangguan Kognitif
5	Laki - Laki	>70	normal	normal
6	Perempuan	60-69	depresi	normal
7	Perempuan	60-69	depresi	normal
8	Perempuan	60-69	normal	normal
9	Perempuan	>70	normal	normal
10	Perempuan	60-69	depresi	normal
11	Laki - Laki	60-69	normal	normal
12	Perempuan	>70	normal	Gangguan Kognitif
13	Laki - Laki	>70	normal	normal
14	Perempuan	60-69	normal	normal
15	Laki - Laki	60-69	depresi	normal
16	Perempuan	>70	normal	normal
17	Perempuan	>70	normal	normal
18	Perempuan	60-69	normal	normal
19	Laki - Laki	60-69	normal	normal
20	Perempuan	60-69	normal	normal
21	Laki - Laki	>70	depresi	normal
22	Perempuan	>70	normal	normal
23	Laki - Laki	>70	normal	normal
24	Perempuan	>70	normal	normal
25	Perempuan	60-69	normal	normal
26	Perempuan	60-69	normal	normal
27	Perempuan	60-69	normal	normal
28	Perempuan	>70	normal	normal
29	Laki - Laki	60-69	normal	normal
30	Perempuan	60-69	normal	normal
31	Perempuan	60-69	depresi	normal
32	Perempuan	60-69	normal	normal
33	Perempuan	>70	normal	normal
34	Laki - Laki	>70	normal	normal
35	Laki - Laki	60-69	normal	Gangguan Kognitif
36	Perempuan	>70	depresi	Gangguan Kognitif
37	Perempuan	60-69	normal	normal

NO	Jenis Kelamin	Usia	Skala Depresi Geriatri	Status Kognitif
38	Perempuan	60-69	normal	normal
39	Perempuan	60-69	normal	normal
40	Perempuan	60-69	normal	normal
41	Perempuan	60-69	normal	normal
42	Perempuan	60-69	normal	normal
43	Laki - Laki	>70	depresi	normal
44	Laki - Laki	>70	normal	normal
45	Perempuan	>70	depresi	Gangguan Kognitif
46	Perempuan	>70	normal	normal
47	Laki - Laki	>70	depresi	normal
48	Perempuan	60-69	normal	normal
49	Laki - Laki	>70	depresi	normal
50	Perempuan	60-69	normal	normal

Lampiran 11.**BIODATA MAHASISWA****Identitas**

Nama : Danu Kamajaya
NIM : 22010110110028
Tempat / Tanggal Lahir : Semarang / 16 Januari 1992
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Jl.Sri Rejeki Timur VIII No. 47
Nomor Telpon : -
Nomor HP : 089668873192
e-mail : danukamajaya@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SD Siliwangi 03 Semarang, Lulus tahun : 2004
2. SMP : SMP Negeri 1 Semarang, Lulus tahun : 2007
3. SMA : SMA Negeri 5 Semarang, Lulus tahun : 2010
4. FK UNDIP Masuk tahun 2010

Keanggotaan Organisasi

-