



**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DEPRESI DAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUMAH SAKIT ISLAM
JAKARTA PONDOK KOPI**

Skripsi

Untuk melengkapi syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi

**Disusun Oleh:
Sharah Latipah Anwar
1504015363**

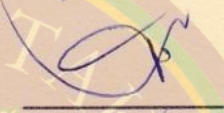
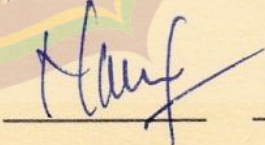



**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN SAINS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2019**

Skripsi dengan Judul

**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DEPRESI DAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUMAH SAKIT ISLAM
JAKARTA PONDOK KOPI**

Telah disusun dan dipertahankan di hadapan penguji oleh:
Sharah Latipah Anwar, NIM 1504015363

	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua <u>Wakil Dekan I</u> Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt.		<u>25/11/19</u>
<u>Penguji I</u> Nurhasnah, M.Farm., Apt.		<u>10/09/2019</u>
<u>Penguji II</u> Zainul Islam, M.Farm., Apt.		<u>09/09/2019</u>
<u>Pembimbing I</u> Tuti Wiyati, M.Sc., Apt.		<u>13/09/2019</u>
<u>Pembimbing II</u> Nora Wulandari, M.Farm., Apt.		<u>10/09/2019</u>
Mengetahui:		
Ketua Program Studi Kori Yati, M.Farm., Apt.		<u>14/9-19</u>

Dinyatakan lulus pada tanggal: **24 Agustus 2019**

ABSTRAK

IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DEPRESI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI

Sharah Latipah Anwar
1504015363

Gagal jantung disebabkan oleh ketidakmampuan jantung untuk memompa cukup darah. Pasien gagal jantung juga berkaitan dengan psikologis seperti depresi. Gejala depresi dapat memperburuk gejala gagal jantung dan umumnya pasien depresi tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tingkat kejadian depresi, menilai tingkat kepatuhan minum obat, serta mengetahui hubungan antara kejadian depresi dengan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* dan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan adalah *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan untuk risiko depresi menggunakan *A Clinically Useful Depression Outcome Scale* (CUDOS). Dari kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh 207 dari total 213 responden gagal jantung. Pada penelitian ini didapatkan responden terbanyak yang mengalami depresi yaitu pada tingkat depresi minimal 57,5% dengan tingkat kepatuhan minum obat tinggi yaitu 42,5%. Hanya jenis kelamin dan pekerjaan yang memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian depresi. Tidak terdapat hubungan antara kejadian depresi dan kepatuhan minum obat ($P = 0,417 \geq 0,05$).

Kata Kunci: Gagal jantung, Risiko Depresi, Kepatuhan minum obat, RS Islam Jakarta Pondok Kopi

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Allhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.

Penyusunan skripsi yang berjudul “**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DEPRESI DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI**” dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada program studi Farmasi Fakultas Farmasi dan Sains UHAMKA, Jakarta.

Pada kesempatan yang baik ini penulis sampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Dr. Hadi Sunaryo, M.Si, Apt, selaku Dekan FFS UHAMKA
2. Ibu Kori Yati, M.Farm, Apt, selaku Ketua Program Studi FFS UHAMKA
3. Bapak Drs. Inding Gusmayadi, M.Si., Apt., selaku Wakil Dekan I FFS UHAMKA
4. Ibu Maharadingga, M.Si selaku Pembimbing Akademik
5. Ibu Tuti Wiyati M.Sc, Apt, selaku pembimbing I yang dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan memberikan banyak nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
6. Ibu Nora Wulandari M.Farm, Apt, selaku pembimbing II yang senantiasa membantu, membimbing, mengarahkan penulis sehingga terciptanya skripsi ini.
7. Ayah dan Ibu tercinta atas doa dan dorongan semangatnya kepada penulis.
8. Teman-teman angkatan'15 serta sahabat-sahabat, yang senantiasa membantu dan mendukung terciptanya skripsi ini.
9. Seluruh Staf Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian.
10. Pimpinan dan seluruh staf kesekretariatan yang telah membantu segala administrasi yang berkaitan dengan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih memiliki banyak kekurangan karena keterbatasan ilmu dan pengetahuan penulis. Untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak yang memerlukan.

Jakarta, September 2019

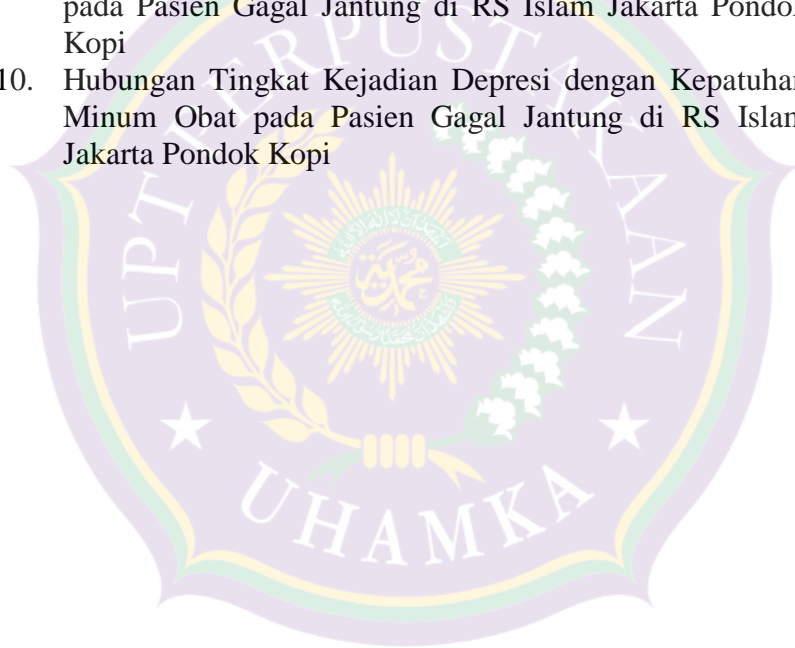
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan Penelitian	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Landasan Teori	4
1. Gagal Jantung	4
2. Depresi	7
3. Kepatuhan Minum Obat	9
4. Rumah Sakit	10
B. Kerangka Berpikir	10
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	11
A. Tempat dan Jadwal Penelitian	11
1. Tempat Penelitian	11
2. Jadwal Penelitian	11
B. Cara Penelitian	11
1. Metode Penelitian	11
2. Populasi dan Sampel Penelitian	11
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	11
4. Teknik Pengumpulan Data	12
5. Pengolahan Data	12
6. Definisi Operasional	13
7. Pola Penelitian	14
C. Analisis Data	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
A. Karakteristik Pasien	15
1. Karakteristik Demografi	15
2. Karakteristik Klinis	17
B. Tingkat Kejadian Depresi pada Pasien Gagal Jantung	18
C. Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung	21
D. Hubungan Tingkat Kejadian Depresi dengan Kepatuhan Minum Obat	23
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	25
1. Simpulan	25
2. Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Terapi Farmakologi	6
Tabel 2. Klasifikasi dan Penatalaksanaan Gagal Jantung	7
Tabel 3. Definisi Operasional	13
Tabel 4. Karakteristik Demografi pada Pasien Gagal Jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi	15
Tabel 5. Karakteristik Klinis pada Pasien Gagal Jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi	17
Tabel 6. Distribusi Tingkat Kejadian Depresi pada Pasien Gagal Jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi	18
Tabel 7. Gambaran Faktor Risiko dengan Kejadian Depresi pada Pasien Gagal Jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi	20
Tabel 8. Distribusi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi	21
Tabel 9. Gambaran Faktor Risiko dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi	22
Tabel 10. Hubungan Tingkat Kejadian Depresi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi	23



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Informasi Bagi Pasien	29
Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan Partisipasi	30
Lampiran 3. Lembar Demografi Pasien	31
Lampiran 4. Kuesioner MMAS-8	32
Lampiran 5. Kuesioner Cudos	33
Lampiran 6. Surat Izin Etik	35
Lampiran 7. Surat Izin Rumah Sakit	36
Lampiran 8. Data SPSS	37
Lampiran 9. Data Demografi Responden	45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Gagal jantung (HF) adalah sindrom klinis yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung untuk memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (DiPiro *et al.*, 2015).

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) 63% dari seluruh kematian. Secara global, PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala sebesar 0,3% atau sekitar 530.068 orang. Penderita penyakit gagal jantung dengan usia ≥ 15 Tahun di DKI Jakarta yang terdiagnosis dokter sebesar 0,3%. Prevalensi Penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 Tahun sebesar 0,5% sedangkan yang terdiagnosis dokter pada usia >75 Tahun menurun menjadi 0,4% (Kemenkes RI, 2013).

Depresi adalah gangguan mood yang umum tetapi serius. Gejala depresi dapat mempengaruhi perasaan, pemikiran, dan aktivitas sehari-hari di kehidupan penderita contohnya seperti tidur, makan, atau bekerja. Proporsi dari populasi global dengan depresi pada tahun 2015 diperkirakan 4,4% (WHO, 2017). Berdasarkan Riskesdas (2018) depresi yang terjadi di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun mencapai 6,1% dan di provinsi DKI Jakarta tingkat kunjungan pasien depresi tercatat sebanyak 5,2% (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2016). Selain itu kejadian depresi pada pasien gagal jantung dapat mencapai 24-42% (Dimos *et al.*, 2009).

Keadaan patologis gagal jantung seperti kerusakan struktur dan fungsi jantung secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien yang diawali dengan tanda dan gejala penyakit. Selain dengan keterbatasan fungsional, kualitas

hidup pasien gagal jantung juga berkaitan dengan distress psikologis seperti perasaan cemas, depresi, disforia, dan bentuk reaksi psikis lainnya. Penelitian Tatukade tahun 2016 menyatakan bahwa hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung di Poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado memiliki prevalensi depresi yang tinggi. Sampel yang digunakan dalam penelitian tersebut terdiri dari 38 orang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami depresi ringan sebanyak 16 responden (42%), diikuti dengan depresi minimal sebanyak 15 responden (39,5%), depresi sedang sebanyak 5 responden (13,2%) dan depresi berat sebanyak 2 responden (5,3%).

Gejala depresi dapat memperburuk gejala utama gagal jantung serta dapat mempengaruhi proses pemulihan pada pasien gagal jantung, dimana pasien yang depresi umumnya tidak disiplin dalam menjalankan pengobatan. Apabila hal ini terus berlangsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan secara signifikan dapat meningkatkan risiko kematian bagi pasien dengan gagal jantung (Tatukade *et al.*, 2016).

Kepatuhan suatu pengobatan itu dapat dikendalikan atau dikontrol jika pasien mematuhi tindakan atau terapi yang telah ditentukan (Widagdo *et al.*, 2014). Adapun faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien diantaranya yaitu usia, kepercayaan pada obat, gaya hidup yang tidak teratur, regimen obat yang kompleks, biaya, depresi, status pendidikan, jenis kelamin, kepuasan dengan pelayanan kesehatan, efek samping, dan status sosial-ekonomi (Wiffen *et al.*, 2014). Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Nugroho tahun 2015, terdapat 73,3% pasien gagal jantung dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Gagal jantung kongestif merupakan salah satu penyakit dengan jumlah pasien terbanyak yang berada di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dengan total kunjungan 578 pada bulan Januari hingga Maret 2019 (Rs Islam Jakarta Pondok Kopi, 2019). Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui risiko depresi dan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi.

B. Permasalahan Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran tingkat kejadian depresi pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi?
2. Bagaimanakah kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi?
3. Bagaimanakah gambaran faktor risiko depresi dan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi?
4. Adakah hubungan antara tingkat kejadian depresi dengan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendapatkan gambaran kejadian depresi pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi.
2. Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi.
3. Mendapatkan gambaran faktor risiko depresi dan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi.
4. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara tingkat kejadian depresi dan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung di RS Islam Jakarta Pondok Kopi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan bagi tenaga kesehatan di RS Islam Jakarta Pondok Kopi.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor risiko depresi dan kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi yang ingin melanjutkan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson PI, Ward JP. (2010). *At a Glance Sistem Kardiovaskular Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- Agustina A, Afiyanti Y, Bahrul I. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri, *1*(1), 1–13.
- Allredge BK, Corelli RL, Ernst ME, Guglielmo BJ, Jacobson PA, Kradjan WA, and Williams BR. (2013). *Koda Kimble & Young's Applied Therapeutics The Clinical Use of Drugs 10th Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- American Heart Association. (2016). Statistical Fact Sheet 2016 Update, (Cvd), 30–33.
- Amininasab SS, Lolaty HA, Moosazadeh M, Vida S. (2018). Medication Adherence and its Predictor among Patient with Heart Failure, 78–84.
- Armstrong, C. (2011). APA releases guideline on treatment of patients with major depressive disorder. *American Family Physician*, *83*(10), 1224–1226.
- Aryawangsa AAN, Ariastuti NLP. (2015). Prevalensi dan Distribusi Faktor Risiko Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali, *7*(1), 12–23.
- Carrera M, Leal C, Luis J, Apostolo A, Oliveira AM, de Mendes C, Marques APD O. (2014). Prevalence of depressive symptoms and associated factors among institutionalized elderly. *Acta Paul Enferm*, *27*(273), 208–214.
- Colangelo LA, Craft LL, Ouyang P, Liu K, Schreiner PJ, Michos ED, Gapstur SM. (2012). Atherosclerosis Study population, *19*(8), 877–885.
- Corotto PS, McCarey MM, Adams S, Khazanie P, and Whellan DJ. (2013). Heart Failure Patient Adherence: Epidemiology, Cause, and Treatment.
- Dimos A, Pavlos S, Apostolos K, Athanasios T. (2009). Depression and heart failure. *Hellenic Journal of Cardiology*, *64*(1), 13–14.
- Dinkes Provinsi DKI Jakarta. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. Jakarta. Retrieved from [http:// www.depkes.go.id/ resources/ download/ profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/11_DKI_Jakarta_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/11_DKI_Jakarta_2016.pdf)
- DiPiro JT, Wells BG, Schwinghammer TL, DiPiro CV. (2015). *Pharmacotherapy Handbook 9th Edition*. United States: Mc Graw-Hill.
- Dunlay SM, Eveleth JM, Shah ND, McNallan SM, Roger VL. (2011). Medication adherence among community-dwelling patients with heart failure. *Mayo Clinic Proceedings*, *86*(4), 273–281.

- Haryanti S, Ikawati Z, Andayani TM, Mustofa. (2016). Relationship Between Compliance of Using β 2-Agonist Inhaler Drug and Asthma Control on Asthma Patient. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(4), 238–248.
- Kaawoan, A.Y.A. (2012). *Hubungan Self Care dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Heart Failure di RSUP DR RD Kandou Manado*. Universitas Indonesia. Universitas Indonesia.
- Kasron. (2012). *Buku Ajar: Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. (2012). *Basic & Clinical Pharmacology 12th Edition*. Mc Graw-Hill.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, A. (2016). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Graha Werdha Marie Yoseph Pontianak*. Universitas Tanjungpura.
- Mitchell J, Trangle M, Degnan B. (2014). Adult Depression in Primary Care Guideline Adult Depression in Primary Care. *Institute for Clinical Systems Improvement*,
- Nugroho, W. D. (2015). *Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD DR. Moewardi*. STIKES KUSUMAHUSADA.
- Nuraeni A, Mirwanti R. (2017). Hubungan cemas dan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner (pjk). *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 10–16.
- Plakas S, Mastrogiannis D, Mantzorou M, Adamakidou T, Fouka G, Bouziou A, Morisky DE. (2016). Validation of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically Ill Ambulatory Patients in Rural Greece. *Open Journal of Nursing*, 06(03), 158–169.
- Ponikowski A, de TP, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, Zamorano JL. (2016). ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, 69(12), 1167.-1167.
- Prabhaswari L, Putu Ariastuti NL. (2017). Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 7(1), 47.

- Praptiwi, W. S. (2017). *Gambaran Tingkat Depresi Pada pada Penderita Congestive Heart failure (CHF) di Poliklinik jantung Rumah sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rs Islam Jakarta Pondok Kopi. (2019). Retrieved March 4, 2019, from <http://rumahsakitislam.com/faq>
- Saputri ZG, Akrom, Darmawan, E. (2016). Tingkat Kepatuhan Antihipertensi Dan Pengontrolan Tekanan Darah Pasien Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta Yang Mendapatkan Brief Counseling-5A Dan SMS Motivasional. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas*, 13(2), 67–72.
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo A. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing.
- Suardana, I. (2011). *Hubungan Faktor Sosiodemografi , Dukungan Depresi Pada Agregat Lanjut di Kecamatan Karangasem Kabupaten Karangasem Bali*. Universitas Indonesia.
- Sutinah S, Maulani M. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *Jurnal Endurance*, 2(2), 209.
- Tatukude C, Rampengan S, Panda A. (2016). Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kronik di Poliklinik Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (ECl)*, 4(1), 116.
- Van der Wal MHL, Jaarsma T. (2008). Adherence in heart failure in the elderly: problem and possible solutions.
- WHO. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders. *Who*
- Widagdo F, Karim D, Novayellinda R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang di Rumah Sakit pada Pasien CHF, 586.
- Wiffen P, Mitchell M, Snelling M, Nicola S. (2014). *Farmasi Klinis Oxford*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, A. F. S. (2011). Kejadian Dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia. *Universitas Diponegoro*.
- Yuniadi Y, Hermanto DY, Rahajoe AU. (2017). *Buku Ajar Kardiovaskular Jilid I*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Zimmerman M, Chelminski I, McGlinchey JB, Posternak MA. (2008). A clinically useful depression outcome scale. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 131–140.