

Prediktor terhadap Tingkat Keparahan Depresi pada Populasi Dewasa: Studi Potong Lintang Multisenter

Ade Indah Wahdini^{a,1}, Yosi Febrianti^{b, 1*}, Rahmadi Yotenka^{c,1}

^aFakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

^bJurusan Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

^cJurusan Statistika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia

¹adeindah.wahdini@uii.ac.id, ²yosi.febrianti@uii.ac.id*, ³156111305@uii.ac.id

*yosi.febrianti@uii.ac.id

Kata kunci:

Depresi;
Kekerasan;
PHQ-9;
Psikososial;
Stigma;

ABSTRAK

Karakteristik demografi, riwayat kekerasan, dan stigma perlu dipertimbangkan dalam kajian keparahan depresi pada pasien dewasa. Hubungan faktor-faktor tersebut perlu dikaji pada pasien rawat jalan dengan diagnosis depresi. Menganalisis hubungan antara faktor demografi dan psikososial dengan keparahan depresi pada pasien dewasa. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner PHQ-9. Data kemudian dianalisis menggunakan uji *independent t-test*, uji korelasi Pearson, dan regresi linier berganda. Sebanyak 223 partisipan terlibat dalam penelitian ini. Rerata skor PHQ-9 partisipan adalah $9,8 \pm 3,2$. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada skor depresi berdasarkan jenis kelamin. Analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan ($\beta = 1,27$; $p = 0,007$), riwayat kekerasan ($\beta = 1,63$; $p < 0,001$), dan stigma ($\beta = 1,37$; $p = 0,002$) berhubungan secara signifikan dengan peningkatan skor PHQ-9. Variabel usia, status pekerjaan, dan status pernikahan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Faktor psikososial, khususnya riwayat kekerasan dan stigma, berkontribusi terhadap tingkat depresi pada orang dewasa. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan komprehensif dalam upaya pencegahan dan penanganan depresi dengan mempertimbangkan faktor demografi dan psikososial.

Keywords:

Depression severity;
PHQ-9;
Pscycosocial;
Stigma;
Violence;

ABSTRACT

Demographic characteristics, a history of violence, and stigma warrant consideration when examining depression severity in adult patients. Their associations require investigation among outpatients diagnosed with depression. To analyze the associations of demographic and psychosocial factors with depression severity in adult patients. Method: This study employed a cross-sectional design. Data were collected using the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Statistical analyses included independent *t*-tests, Pearson correlation tests, and multiple linear regression analysis. A total of 223 participants were included in this study. The mean PHQ-9 score was 9.8 ± 3.2 . Bivariate analysis demonstrated a significant difference in depression scores based on sex. Multivariate analysis revealed that female sex ($\beta = 1.27$; $p = 0.007$), history of violence ($\beta = 1.63$; $p < 0.001$), and stigma ($\beta = 1.37$; $p = 0.002$) were significantly associated with higher PHQ-9 scores. Age, employment status, and marital status were not significantly associated with depression severity. Conclusion: Psychosocial factors, particularly a history of

violence and stigma, play an important role in the severity of depression among adults. These findings highlight the importance of comprehensive approaches to depression prevention and management that take both demographic and psychosocial factors into account.

Copyright and License

Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License that allows others to share the work with an acknowledgment of the work's authorship and initial publication in this journal.



Pendahuluan

Gangguan mental merupakan permasalahan global yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, termasuk di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat 970 juta orang menderita gangguan mental diseluruh dunia (WHO, 2022). Depresi menjadi salah satu gangguan mental yang paling banyak diderita dengan estimasi penderita sebesar 280 juta mental (WHO, 2023). Laporan Indonesia–*National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS) tahun 2022 menemukan bahwa 1 dari 20 remaja (5,5%), setara dengan 2,45 juta remaja Indonesia, memiliki gangguan mental dalam 12 bulan terakhir. Ansietas dan depresi menjadi dua gangguan yang paling banyak diderita oleh remaja di Indonesia (I-NAMHS, 2022). Depresi merupakan gangguan jiwa yang bersifat kronis, ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan hilangnya minat terhadap hal-hal yang sebelumnya disukai. Jika penyakit ini terus berlanjut dan tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya produktivitas, terganggunya hubungan sosial, dan bahkan kejadian bunuh diri (American Psychiatric Association, 2023). Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor-faktor yang memprediksi tingkat keparahan depresi menjadi penting untuk menentukan strategi intervensi yang tepat.

Beberapa studi terdahulu telah mengidentifikasi berbagai prediktor potensial terkait keparahan depresi. Faktor demografis seperti usia yang lebih muda, jenis kelamin perempuan, status perkawinan, dan tingkat pendidikan yang lebih rendah sering dikaitkan dengan gejala depresi yang lebih berat (Pradeep et al., 2021; Tessier et al., 2025). Di samping itu, kondisi sosioekonomi, termasuk pengangguran dan rendahnya pendapatan rumah tangga, juga berkontribusi terhadap meningkatnya keparahan gejala depresi. Namun, di luar faktor demografis, aspek psikososial, khususnya riwayat kekerasan dan stigma, memiliki peran penting dan sering kali menjadi determinan utama keparahan depresi. Pengalaman kekerasan dapat memicu trauma dan stres kronis yang secara langsung memperburuk gejala depresi, sementara stigma sosial menghambat proses penyembuhan, meningkatkan isolasi, dan mengurangi akses terhadap layanan kesehatan. Berbeda dengan faktor demografis yang bersifat tetap, aspek psikososial seperti kekerasan dan stigma memerlukan intervensi dan penanganan yang lebih spesifik (Contreras, 2021; Simanjuntak, 2022). Oleh karena itu, menganalisis keterkaitan antara faktor demografis dan aspek psikososial dengan keparahan depresi menjadi sangat relevan. Faktor lain yang juga berkorelasi dengan tingkat keparahan depresi adalah status kesehatan fisik dan keberadaan penyakit fisik kronis (Pradeep et al., 2021).

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) dipilih karena dapat mengukur keparahan gejala depresi dalam 2 minggu terakhir melalui 9 pertanyaan ringkas yang dapat diisi sendiri. Instrumen ini memiliki dukungan validitas dan reliabilitas sebagai ukuran keparahan depresi (Kroenke et al., 2001). Adaptasi lintas budaya PHQ-9 versi bahasa Indonesia juga menunjukkan sifat psikometrik yang memadai pada populasi yang terdampak kusta di Jawa Tengah (van der Linden, 2019). Karakteristik tersebut mendukung pemilihan PHQ-9 untuk menganalisis hubungan antara faktor demografi dan psikososial dengan keparahan gejala pada pasien depresi dalam penelitian ini.

Namun demikian, sebagian besar studi tersebut dilakukan di luar Indonesia. Perbedaan dinamika sosial, budaya, dan akses terhadap layanan kesehatan, mungkin memengaruhi pola hubungan antara prediktor-prediktor tersebut dengan tingkat keparahan depresi. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis prediktor spesifik yang berkaitan dengan tingkat keparahan depresi pada populasi dewasa di berbagai wilayah di Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam merancang program pencegahan, skrining, dan penatalaksanaan depresi yang lebih personal dan efisien bagi para praktisi kesehatan serta pemangku kebijakan.

Metode

Penelitian dilakukan dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* yang bersifat prospektif. Proses rekrutmen partisipan menggunakan teknik *consecutive sampling* di lima rumah sakit di wilayah Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Partisipan adalah pasien yang menjalani rawat jalan dan memenuhi kriteria inklusi: (1) didiagnosis depresi, (2) berusia lebih dari 18 tahun, (3) dalam kondisi stabil dan telah terkonfirmasi oleh dokter. Jika partisipan menunjukkan gejala psikotik, partisipan akan dieksklusi dari penelitian. Penelitian berlangsung dari bulan Maret hingga Juni tahun 2025, dan telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan nomor surat 124/KEP-PKU/V/2025. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner langsung oleh partisipan baik pada *google form* atau cetak dengan pendampingan peneliti. Sebelum pengisian kuesioner, partisipan mendapatkan penjelasan terkait penelitian dan diminta memberikan persetujuan melalui informed consent tertulis sebagai tanda kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *The Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) versi Bahasa Indonesia yang dapat digunakan untuk pemantauan dan pengukuran tingkat keparahan depresi. PHQ-9 terdiri dari sembilan pertanyaan dengan pilihan jawaban: tidak pernah (0), beberapa hari (1), lebih dari separuh hari (2), dan hampir setiap hari (3). PHQ-9 versi Bahasa Indonesia telah melalui proses validasi lintas budaya dan menunjukkan konsistensi internal yang baik dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,72 serta reliabilitas uji ulang yang memadai (ICC = 0,71; $p < 0,001$). Validitas konstruk didukung oleh korelasi positif yang bermakna dengan *Beck Depression Inventory-II* ($\rho = 0,53$; $p < 0,001$). Dalam penelitian ini, skor PHQ-9 ≥ 10 digunakan sebagai titik potong untuk mengklasifikasikan gejala depresi sedang–berat, sesuai dengan rekomendasi validasi sebelumnya (Linden, 2019).

Analisis data dilakukan melalui analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat disajikan secara deskriptif dengan frekuensi dan persentase. Uji *independent t-test* digunakan untuk membandingkan rerata skor PHQ-9 pada variabel kategorik dua kelompok, sedangkan hubungan antara usia dan skor PHQ-9 dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson. Identifikasi faktor-faktor yang berhubungan secara independen dengan skor PHQ-9 dilakukan melalui analisis multivariat menggunakan regresi linier berganda. Hasil analisis disajikan dalam bentuk koefisien regresi (β) dan interval kepercayaan 95%. Nilai $p < 0,05$ dianggap bermakna secara statistik.

Hasil dan Pembahasan

Total terdapat 223 partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Tabel 1 menyajikan data karakteristik partisipan. Sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan (74%) dan mayoritasnya sudah bekerja (56,1%). Lebih dari 50% partisipan sudah menikah, dan hampir setengah partisipan mengaku pernah mendapatkan kekerasan dalam hidupnya. Riwayat penggunaan NAPZA ditemukan pada 5,8% partisipan. Selain itu, 35,9% partisipan melaporkan mengalami stigma. Rerata usia partisipan adalah $36,5 \pm 14,3$ tahun, dengan rentang usia 18 hingga 75 tahun. Rerata skor PHQ-9 responden adalah $9,8 \pm 3,2$, dengan nilai median sebesar 9 dan rentang skor antara 0 hingga 17. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum responden berada pada kategori tingkat depresi ringan hingga sedang.

Tabel 2 menyajikan hasil analisis faktor yang berkaitan dengan tingkat keparahan depresi berdasarkan skor PHQ-9. Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan skor depresi, skor depresi pada partisipan perempuan lebih tinggi daripada pada

laki-laki ($p<0,001$). Variabel riwayat kekerasan dan stigma juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan skor keparahan depresi. Partisipan yang pernah mengalami riwayat kekerasan ($p<0,001$) dan stigma ($p=0,002$) cenderung memiliki keparahan depresi yang lebih berat. Sebaliknya, status pekerjaan dan status pernikahan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan skor PHQ-9. Sementara itu, usia memiliki hubungan negatif dengan skor PHQ-9. Hal ini mengindikasikan bahwa partisipan yang berusia lebih muda menunjukkan kecenderungan memiliki skor depresi PHQ-9 yang lebih tinggi. Meskipun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

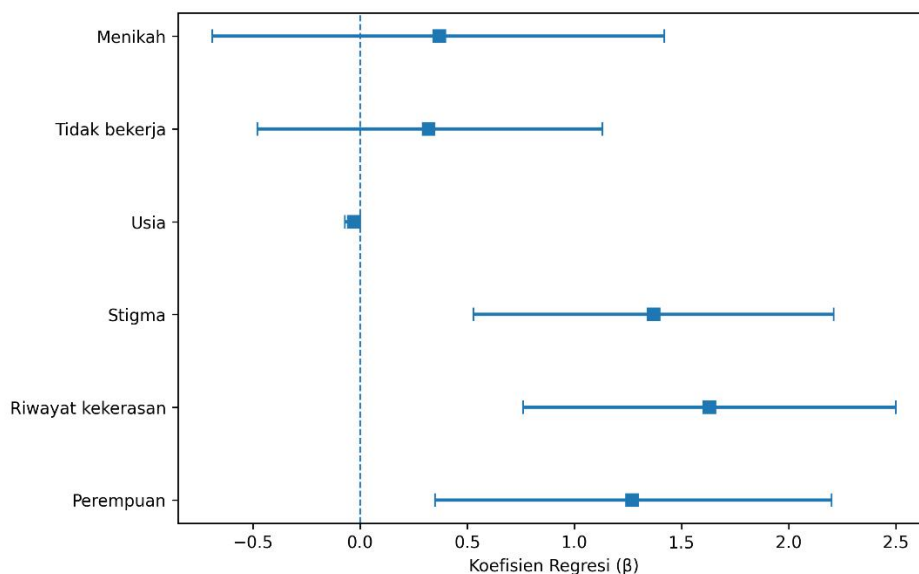
Tabel 1. Karakteristik partisipan (n=223)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Jenis kelamin	Laki-laki	58	26
	Perempuan	165	74
Status pekerjaan	Bekerja	125	56,1
	Tidak bekerja	98	43,9
Status pernikahan	Menikah	131	58,7
	Belum menikah	92	41,3
Riwayat mengalami kekerasan	Ya	110	49,3
	Tidak	113	50,7
Riwayat penggunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA)	Ya	13	5,8
	Tidak	210	94,2
Stigma	Ya	80	35,9
	Tidak	143	64,1
Usia (tahun)	Mean $\pm$SD	Median	Min-Max
	36,5 $\pm$ 14,3	32	18–75
Tingkat keparahan depresi (PHQ-9)	9,8 $\pm$ 3,2	9	0–17

Tabel 2. Analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat keparahan depresi berdasarkan skor PHQ-9 (n=223)

Karakteristik	Kategori	Mean skor PHQ-9 $\pm$ SD	P-value
Jenis kelamin	Laki-laki	8,4 $\pm$ 3,6	<0,001*
	Perempuan	10,3 $\pm$ 2,9	
Status pekerjaan	Bekerja	9,3 $\pm$ 3,3	0,428*
	Tidak bekerja	10,4 $\pm$ 3,0	
Status pernikahan	Belum menikah	10,2 $\pm$ 3,5	0,495*
	Menikah	9,5 $\pm$ 2,9	
Riwayat kekerasan	Tidak	8,6 $\pm$ 2,9	<0,001*
	Ya	11,1 $\pm$ 3,0	
Stigma	Tidak	9,0 $\pm$ 3,3	0,002*
	Ya	11,2 $\pm$ 2,6	
Usia			0,083** (r=-0,12)

Keterangan: *uji independent t-test, **uji korelasi Pearson



Gambar 1. Analisis regresi linier multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan skor PHQ-9.

Berdasarkan analisis regresi linier multivariat, beberapa variabel secara konsisten berhubungan secara independen dengan skor atau keparahan depresi. Jenis kelamin perempuan berkontribusi terhadap peningkatan skor PHQ-9 sebesar 1,27 poin ($\beta = 1,27$; 95% CI: 0,35–2,20), yang bermakna bahwa partisipan perempuan memiliki tingkat keparahan depresi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Studi meta-analisis melaporkan bahwa perempuan memiliki kecenderungan gejala depresi yang lebih parah dibandingkan laki-laki (Scherbakov et al., 2025). Penelitian lain yang dilakukan oleh Dardas dkk mengungkapkan bahwa remaja perempuan menunjukkan tingkat keparahan gejala depresi yang lebih berat dibandingkan dengan remaja laki-laki (Dardas et al., 2018). Temuan lainnya menyoroti pengaruh faktor hormonal terhadap depresi pada perempuan, yang menyatakan bahwa fluktuasi hormon seks dapat memperburuk gejala depresi (Lei et al., 2021).

Riwayat kekerasan menjadi prediktor yang paling kuat berhubungan dengan keparahan depresi. Partisipan dengan riwayat kekerasan memiliki peningkatan skor PHQ-9 sebesar 1,63 poin ($\beta = 1,63$; 95% CI: 0,76–2,50). Hasil ini menegaskan bahwa pengalaman kekerasan berperan terhadap peningkatan gejala depresi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Mittal dkk. yang mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki pengalaman kekerasan yang berat berhubungan dengan tingkat depresi, khususnya perempuan. Hasil penelitian lain menemukan bahwa kekerasan yang dilakukan oleh pasangan berhubungan dengan peningkatan gejala depresi pada perempuan, dan perempuan yang mengalami kekerasan lebih cenderung mengalami depresi berat (Jenabi & Khazaei, 2018; Sabri, 2021). Faktor psikososial berperan penting dalam hubungan antara kekerasan dan depresi. Studi lain mengungkapkan bahwa pengalaman kekerasan saat masa kanak-kanak dapat berhubungan erat dengan tingkat depresi di kalangan remaja. Hal mengindikasikan bahwa efek trauma dari kekerasan dapat dirasakan hingga dewasa (Dhamayanti et al., 2020).

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa stigma merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan skor depresi. Partisipan yang mengalami stigma menunjukkan adanya peningkatan skor PHQ-9 sebesar 1,37 poin ($\beta = 1,37$; 95% CI: 0,53–2,21). Hal ini bermakna bahwa stigma merupakan faktor psikososial yang secara independen berkontribusi terhadap keparahan depresi, meskipun kekuatannya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan riwayat kekerasan. Hasil ini didukung oleh sebuah studi pada para perempuan di Turki menemukan fakta bahwa stigma

dapat berpengaruh terhadap keparahan depresi dan gangguan psikologis (Montesinos et al., 2012). Studi lain menguatkan hasil dari penelitian ini, yang menyatakan bahwa stigma dapat memperburuk pengalaman individu dengan depresi, dengan individu yang mengalami tingkat keparahan depresi yang lebih tinggi menunjukkan kecenderungan untuk mengalami stigma pribadi dan sosial yang lebih besar (Filiatreau et al., 2024; Zhang, 2023).

Hasil penelitian terkait usia menunjukkan koefisien regresi negatif yang kecil ($\beta = -0,03$; 95% CI: $-0,07-0,00$), namun tidak mencapai signifikansi statistik. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dikontrol oleh faktor psikososial lainnya, usia bukan merupakan determinan utama tingkat keparahan depresi dalam populasi penelitian ini. Temuan ini sedikit berbeda dengan hasil studi lain yang menunjukkan bahwa proses penuaan terkait erat dengan peningkatan prevalensi dan keparahan depresi. Sebuah studi yang dilakukan pada populasi geriatri di Turki menemukan bahwa depresi muncul secara signifikan di berbagai kelompok usia, menyoroti bahwa usia lanjut terkait dengan tingkat gejala depresi yang ringan hingga sedang (Faiq et al., 2017; Mossey et al., 2000; Yaman et al., 2023).

Selain itu, status pekerjaan dan status pernikahan juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat keparahan depresi, yang tercermin dari interval kepercayaan yang melintasi nol. Hasil ini selaras dengan studi Paralakis dkk. meneliti tentang tingkat kesehatan mental di kalangan lansia, mengungkapkan bahwa status pekerjaan tidak secara signifikan menentukan tingkat depresi, dan determinan sosial lain mungkin memainkan peran yang lebih besar dalam hasil kesehatan mental bagi kelompok lansia (Paralakis et al., 2021). Sementara itu, status pernikahan dan depresi menunjukkan hubungan yang kompleks. Studi oleh Bures dkk. menemukan bahwa orang dewasa tanpa anak melaporkan tingkat depresi yang lebih rendah di semua status perkawinan, hal ini menyiratkan bahwa pernikahan tidak secara langsung menyebabkan depresi (Bures et al., 2009). Penelitian lain berupa survei terhadap perempuan lansia menunjukkan hubungan yang signifikan antara status perkawinan dan depresi, dengan wanita yang menikah melaporkan gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan lajang (Zainal, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa status pernikahan tidak berkorelasi langsung dengan keparahan depresi, namun dapat berkontribusi terhadap stabilitas emosional yang memicu depresi.

Kesimpulan

Pada pasien dewasa dengan diagnosis depresi yang menjalani rawat jalan di lima rumah sakit, faktor demografi (jenis kelamin perempuan) serta faktor psikososial (riwayat kekerasan dan stigma) berhubungan dengan skor PHQ-9 yang lebih tinggi setelah dilakukan penyesuaian dalam model regresi multivariat. Sementara itu, variabel usia, status pekerjaan, dan status perkawinan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini menegaskan pentingnya penilaian klinis yang mempertimbangkan faktor demografi dan psikososial secara komprehensif. Namun, hubungan yang ditemukan bersifat asosiatif dan tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan kausal.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para responden atas partisipasinya dalam penelitian ini serta kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Islam Indonesia (DPPM UII) atas dukungan pendanaan penelitian.

Daftar Pustaka

American, D. A. (2023). *Depression*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression#:~:text=The six tabs below provide,%2C premenstrual dysphoric disorder%2C and>

- Bures, R. M., Koropecykj-Cox, T., & Loree, M. (2009). Childlessness, Parenthood, and Depressive Symptoms Among Middle-Aged and Older Adults. In *Journal of Family Issues*. <https://doi.org/10.1177/0192513x08331114>
- Contreras, J. M. F. (2021). *Effectiveness of a Web-based Intervention on Parental Psychological Flexibility and Emotion Regulation*. UNIVERSIDAD DE ALMERÍA.
- Dardas, L. A., Silva, S. G., Smoski, M. J., Noonan, D., & Simmons, L. A. (2018). Adolescent Depression in Jordan: Symptoms Profile, Gender Differences, and the Role of Social Context. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 56(2), 44–55. <https://doi.org/10.3928/02793695-20171027-04>
- Dhamayanti, M., Novianhari, A., Masdiani, N., Pandia, V., & Sekarwana, N. (2020). The Association of Depression With Child Abuse Among Indonesian Adolescents. In *BMC Pediatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02218-2>
- Faiq, S. F., Amin, A., & Robinow, A. (2017). Depression in the Older People: A Perspective From Kurdistan of Iraq. In *Middle East Journal of Age and Ageing*. <https://doi.org/10.5742/mejaa.2017.93091>
- Filiatreau, L. M., Ebasone, P. V., Dzudié, A., Wainberg, M. L., Yotebieng, M., Anastos, K., & Parcesepe, A. M. (2024). Intersectional HIV- And Depression-Related Stigma Among People With HIV Entering HIV Care in Cameroon. In *Aids and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04375-2>
- I-NAMHS. (2022). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)*.
- Jenabi, E., & Khazaei, S. (2018). Prevalence Rate of Intimate Partner Violence by WHO Region: An Appraisal by Current Data. In *Asian Journal of Health Sciences*. <https://doi.org/10.15419/ajhs.v4i1.441>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lei, R., Sun, Y. V., Liao, J., Yuan, Y., Sun, L., Yu-geng, L., Yang, X., Ma, W., & Yu, Z. (2021). Sex Hormone Levels in Females of Different Ages Suffering From Depression. In *BMC Women S Health*. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01350-0>
- Linden, A. Vander. (2019). Cross-cultural validation of the PHQ-9 in Bahasa Indonesia to measure depression among persons affected by leprosy. *Medicine, January*, 58.
- Montesinos, A. H., Rapp, M. A., Temur-Erman, S., Heinz, A., Hegerl, U., & Schouler-Ocak, M. (2012). The Influence of Stigma on Depression, Overall Psychological Distress, and Somatization Among Female Turkish Migrants. In *European Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(12\)75704-8](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(12)75704-8)
- Mossey, J., Gallagher, R. M., & Tirumalasetti, F. (2000). The Effects of Pain and Depression on Physical Functioning in Elderly Residents of a Continuing Care Retirement Community. In *Pain Medicine*.

<https://doi.org/10.1046/j.1526-4637.2000.00040.x>

- Paralikas, T., Μαλλιαρού, M., Theofanidis, D., Christina, B., Nikolaos, C., Fountouki, A., Georgios, T., & Stilian, K. (2021). Physical and Mental Health Level of the Elderly Living in Central Greece. In *Materia Socio Medica*. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.16-20>
- Pradeep, J., Ekstrand, M., Selvam, S., Heylen, E., Mony, P., & Srinivasan, K. (2021). Risk Factors for Severity of Depression in participants with Chronic Medical Conditions in rural Primary Health Care Settings in India. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3, 100071. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100071>
- Sabri, Y. (2021). Depression and Post-Traumatic Stress Disorder in Females Exposed to Intimate Partner Violence. In *Middle East Current Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00157-x>
- Scherbakov, D., Heider, P. M., Obeid, J. S., Alekseyenko, A. V., & Lenert, L. (2025). *Gender Differences in Depression Symptom Severity: An AI-expedited Meta-Analysis*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6578485/v1>
- Simanjuntak, T. D. (2022). *Prevalensi dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Simtom Prevalensi dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Simtom Depresi pada Penduduk di Indonesia (Analisis Data IFLS5 Tahun. 6(2)*. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6313>
- Tessier, E. D., Rachor, G. S., Boehme, B. A. E., Asmundson, G. J. G., & Hysuick-weik, B. (2025). *Depression Severity and Its Predictors : Findings from a Nationally Representative Canadian Sample*. 6(3), 14.
- WHO. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- WHO. (2023). *Depressive disorder*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yaman, F., Aksoy, C. C., Leblebicier, M. A., & Sahin, E. (2023). Kronik Non-Spesifik Bel Ağrılı Yaşlılarda Ağrı Ve Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Ile İlişkisi Varmıdır? In *Osmangazi Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.20515/otd.1231484>
- Zainal, N. Z. (2008). Depressive Symptoms in Middle-Aged Women in Peninsular Malaysia. In *Asia Pacific Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1010539508322538>
- Zhang, D. (2023). Predictors of Perceived, Personal, and Self- Stigma on Depression and Relevant Interventions. In *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/3/2022521>