

## **ANSIETAS DAN DEPRESI PADA ANGGOTA MASYARAKAT DENGAN PENYAKIT KRONIS**

**Anwar Solihin, Susanti Niman\*, Maria Emilia P. Parera**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Santo Borromeus, Padalarang, Jawa Barat – 40558, Indonesia

\*[susantiniman@gmail.com](mailto:susantiniman@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Masalah kesehatan jiwa belum menjadi perhatian di masyarakat sehingga sebagian besar masyarakat masih mengabaikan. Anggota masyarakat dengan penyakit kronis beresiko mengalami masalah kesehatan jiwa. Penelitian bertujuan mengetahui prevalensi ansietas dan depresi anggota masyarakat dengan penyakit kronis. Desain penelitian deskriptif cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan Accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 255 responden. Instrumen yang digunakan adalah DASS 21 versi Indonesia. Hasil penelitian responden mengalami 51,0% ansietas sangat berat, 12,2% ansietas berat, 18,4% ansietas sedang, 9,8% ansietas ringan. Responden mengalami depresi sangat berat 10,6%, depresi berat 18,8%, depresi sedang 29,4% dan depresi ringan 14,1%. Ansietas dan depresi dari tingkat ringan sampai berat dialami oleh anggota masyarakat dengan penyakit kronis. Hasil ini menunjukkan adanya kebutuhan perawat di komunitas wajib melakukan skrining gejala ansietas dan depresi pada anggota masyarakat yang memiliki penyakit fisik. Hal ini dimaksudkan agar gejala psikologis yang dialami oleh pasien yang disebabkan oleh penyakit tersebut dapat tertangani sejak awal sehingga gejala psikologis ini tidak berlanjut.

Kata kunci: ansietas; depresi; masyarakat dan penyakit kronis

## ***ANXIETY AND DEPRESSION AMONG THE COMMUNITY WITH CHRONIC ILLNESS***

### **ABSTRACT**

*Mental health problems have not yet received attention in society, so most people still ignore them. Community members with chronic illnesses are at risk of experiencing mental health problems. The research aims to determine the prevalence of anxiety and depression in community members with chronic illnesses. Cross sectional descriptive research design. Sampling used accidental sampling with a sample size of 255 respondents. The instrument used is the Indonesian version of DASS 21. The research results showed that 51.0% of respondents experienced very severe anxiety, 12.2% severe anxiety, 18.4% moderate anxiety, 9.8% mild anxiety. 10.6% of respondents experienced very severe depression, 18.8% severe depression, 29.4% moderate depression and 14.1% mild depression. Anxiety and depression range from mild to severe levels experienced by community members with chronic illnesses. These results indicate the need for nurses in the community to screen for symptoms of anxiety and depression in community members who have physical illnesses. This is intended so that the psychological symptoms experienced by patients caused by this disease can be treated from the beginer so that these psychological symptoms do not continue.*

*Keywords: anxiety; chronic disease; community; depression*

### **PENDAHULUAN**

Gangguan kesehatan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut (American Psychiatric Association 2015 ; Widowati, 2023). Setiap orang berpotensi mengalami gangguan kesehatan jiwa yang salah satu faktor risikonya adalah penyakit kronis (Widakdo & Besral, 2013). Ansietas dan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang dapat dialami pada individu yang mengalami penyakit kronis, penyakit kronis dan masalah kesehatan jiwa sering kali muncul bersamaan, pada saat individu mengalami penyakit kronis, pada saat yang sama memungkinkan juga individu tersebut mengalami masalah kesehatan

jiwa (Zaini, 2019). Masalah tersebut dapat menyebabkan disabilitas (kecacatan) yang ditandai dengan penurunan kualitas hidup (Sveinsdóttir et al., 2021). Gejala ansietas dan depresi yang dialami oleh individu dapat berupa perasaan takut, kelelahan, konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, insomnia, sedih, merasa hidup tidak berguna (Wibowo, Hidayat, & Irawan, 2016).

Depresi berada pada peringkat pertama dan ansietas berada pada peringkat ke enam dari disabilitas (WHO, 2017 ; Sveinsdóttir et al., 2021). Gangguan kesehatan fisik menjadi lebih buruk bila depresi dan ansietas tidak ditangani tepat waktu (Sveinsdóttir et al., 2021). Ansietas merupakan masalah kesehatan dengan jumlah prevalensi di dunia hampir 14,9% atau sekitar 264 juta orang mengalami ansietas (WHO, 2017 ; Maulana et al., 2022). Di Jawa Barat prevalensi ansietas sekitar 6,5% (Heningsih, 2014 ; Maulana et al., 2022) Prevalensi Jumlah depresi sekitar 6,1% di Indonesia. Prevalensi depresi di Jawa Barat, salah satu provinsi di Indonesia, lebih tinggi dari angka nasional. Prevalensi depresi sebesar 7,8% di Jawa Barat (Risksdas, 2018 ; Niman et al., 2021). Dengan jumlah prevalensi yang cukup besar tersebut sangat disayangkan, masalah penyakit psikologis tak mendapat cukup perhatian dari masyarakat untuk segera dilakukan penanganan. Sebagian besar masyarakat cenderung mengabaikan dan menganggap masalah kesehatan jiwa adalah persoalan sepele jika dibandingkan dengan masalah kesehatan fisik (Widakdo & Besral, 2013). Masalah ansietas dan depresi akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penyakit yang dimiliki (Niles et al., 2015). Depresi yang dialami oleh individu dengan penyakit kronis dipicu oleh pengalaman dirawat atau rawat jalan di rumah sakit yang berulang, dukungan sosial yang buruk, adanya riwayat masalah psikologis sebelumnya, berjenis kelamin perempuan (Siyoun et al., 2021). Ansietas dan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa penyumbang dari meningkatnya jumlah disabilitas dan mortalitas pada usia lanjut (Wu, et al. 2020 ; Setyarini et al., 2022).

Perawat memberikan asuhan keperawatan pada klien sepanjang rentang kehidupan. Perawat harus berperan dalam mengkaji status ansietas dan depresi pasien dengan penyakit kronis di masyarakat sebagai bentuk prevensi primer (Salamung et al., 2021). Dampak psikologis yang dirasakan oleh pasien yang mengalami penyakit kronis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh perawat, karena dampak psikologis bisa memperlambat proses penyembuhan penyakit. Hal ini didasarkan pada konsep psikoneuroimunologi bahwa ansietas dan depresi merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh (Zefferino et al., 2021). Perawat sebagai tim profesional tidak terbatas hanya pada aspek fisik, tetapi juga melibatkan aspek psikologis. Dalam menjalankan program penyembuhan, perawat dapat aktif mengadvokasi penerapan skrining untuk mengidentifikasi ansietas dan depresi pada pasien dengan penyakit kronis. Skrining ini memberikan landasan penting untuk memberikan perawatan yang lebih terfokus, termasuk konseling atau terapi yang sesuai, sehingga dapat mendukung klien dalam menghadapi tantangan kesehatan mereka (Ünsal et al., 2011). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya maka perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan data dasar. Tujuan penelitian untuk meneliti tentang gambaran level ansietas dan depresi pada individu dengan penyakit kronis di masyarakat.

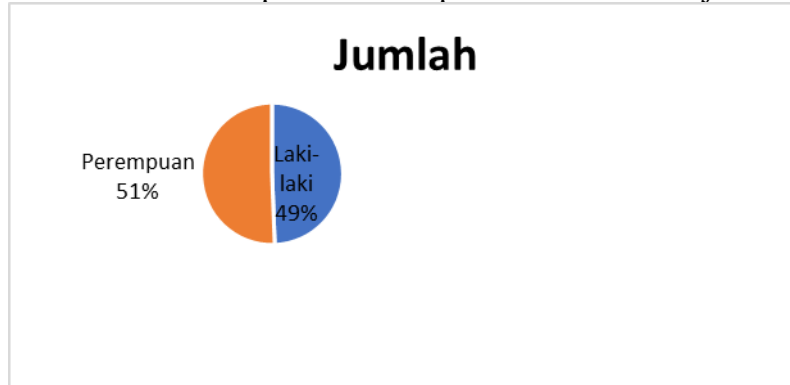
## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada masyarakat Jawa Barat daritanggal 15 Agustus sampai dengan 27 September tahun 2023 yang memiliki penyakit kronis. Teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling sebanyak 255 responden yang di dapat melalui googleforms menggunakan instrumen Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21). Hasil uji validitas

dan reabilitas DASS-21: uji validitas > 0.374 dan uji reliabilitas dengan Alpha Cronbach 0.95. Analisa dilakukan melihat distribusi frekuensi dan presentase level ansietas, depresi berdasarkan jenis kelamin, pengelompokan usia dan jeni spenyakit.

## HASIL

Diagram 1. Distribusi Frekuensi dan persentase responden berdasarkan jenis kelamin (n=255)



Data 255 responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki persentase 51 % (diagram 1)

Tabel 1.

Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan kelompok usia (n=255)

Kategori	f	%
16-25 (Remaja awal-akhir)	5	2.0
26-45 (Dewasa awal-akhir)	60	23.5
46-65 (Lansia awal-akhir)	145	56.9
>65 (Manula)	45	17,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 16 hingga >65 tahun. Rentang usia responden terbanyak 46-65 tahun dengan 145 responden (56,9%).

Tabel 2.

Distribusi frekuensi penyakit kronis responden (n=255)

Penyakit kronis	f	%
Jantung	38	14.9
Stroke	24	9.4
Hipertensi	29	11.4
Diabetes melitus	42	16.5
Kanker	37	14.5
PPOK	14	5.5
HIV/AIDS	6	2.3
Gagal ginjal kronis	43	16.9
TB Paru	7	2.7
Arthritis	8	3.1
Sirosis hepatitis	5	2.0
Anemia aplastik	2	0.8

Penyakit kronis terbanyak adalah dengan penyakit gagal ginjal kronis dengan 43 responden (16,9%).

Tabel 3.  
 Distribusi level ansietas dan depresi dimasyarakat (n=255)

Variabel	Kategori	f	%
Ansietas	Normal	22	8.6
	Ansietas ringan	25	9.8
	Ansietas sedang	47	18.4
	Ansietas berat	31	12.2
	Ansietas sangat berat	130	51.0
Depresi	Normal	69	27.1
	Depresi ringan	36	14.1
	Depresi sedang	75	29.4
	Depresi berat	48	18.8
	Depresi sangat berat	27	10.6

Level ansietas terbanyak berada adalah level ansietas sangat berat dengan persentase (51,0%) dan level depresi adalah depresi sedang (29,4%) (tabel 3).

Tabel 4.  
 Distribusi tingkat ansietas dan depresi berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Kategori	Laki laki	Perempuan
Ansietas	Normal	13 (5.1%)	9 (3.5%)
	Ansietas ringan	14 (5.5%)	11 (4.3%)
	Ansietas sedang	25 (9.8%)	22 (8.6%)
	Ansietas berat	14 (5.5%)	17 (6.7%)
	Ansietas sangat berat	60 (23.5%)	70 (27.5%)
Depresi	Normal	33 (12.9%)	36 (14.1%)
	Depresi ringan	27 (10.6%)	9 (3.5%)
	Depresi sedang	33 (12.9%)	42 (16.5%)
	Depresi berat	25 (9.8%)	23 (9.0%)
	Depresi sangat berat	8 (3.2%)	19 (7.5%)

Responden yang mengalami ansietas sangat berat paling tinggi dengan jenis kelamin perempuan memiliki persentase lebih tinggi dari pada laki laki dengan persentasi 27,5%. Responden yang mengalami depresi sedang tinggi dan perempuan memiliki persentasi 16,5% (tabel 4).

Tabel 5.  
 Distribusi level ansietas dan depresi berdasarkan kelompok usia (n=255)

Kategori	16-25 tahun (Remaja awal-akhir)	26-45 tahun (Dewasa awal-akhir)	46-65 tahun (Lansia awal-akhir)	>65 tahun (Manula)
Normal	0 (0.0%)	7 (2.7%)	13 (5.1%)	2 (0.8%)
Ansietas ringan	0 (0.0%)	6 (2.4%)	12 (4.7%)	7 (2.7%)
Ansietas sedang	1 (0.4%)	15 (5.9%)	23 (9.0%)	8 (3.1%)
Ansietas berat	1 (0.4%)	8 (3.1%)	20 (7.8%)	2 (0.8%)
Ansietas sangat berat	3 (1.2%)	24 (9.4)	77 (30.2%)	26 (10.2%)
Normal	2 (0.8%)	19 (7.5%)	36 (14.1%)	12 (4.7%)
Depresi ringan	0 (0.0%)	9 (3.5%)	20 (7.8%)	7 (2.7%)
Depresi sedang	0 (0.0%)	11 (4.3%)	49 (19.2%)	15 (5.9%)
Depresi berat	0 (0.0%)	14 (5.5%)	25 (9.8%)	9 (3.5%)
Depresi sangat berat	3 (1.2%)	7 (2.7%)	15 (5.9%)	2 (0.8%)

Berdasarkan tabel 5. Menunjukkan bahwa responden berdasarkan kelompok usia dengan persentase ansietas dan depresi tertinggi yaitu pada rentang usia 46-65 tahun (Lansia awal-akhir) dimana tingkat ansietas tertinggi berada pada tingkat ansietas sangat berat sebanyak 30,2% dan untuk persentase depresi tertinggi yaitu pada tingkat depresi sedang sebanyak 19,2%.

## PEMBAHASAN

### Level ansietas

Berdasarkan hasil penelitian di masyarakat yang mempunyai penyakit kronis menunjukkan responden berada pada level ansietas sangat berat sebanyak 51,0%. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menemukan bahwa perempuan mengalami gejala ansietas yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Alosaimi *et al.*, 2014; Mawaddah *et al.*, 2020). mengemukakan bahwa hormon seks, seperti estrogen dan progesteron, dapat memengaruhi fungsi neurotransmitter dalam otak yang terlibat dalam pengaturan mood dan kecemasan (Barth *et al.*, 2015; Seo *et al.*, 2017). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, saat ini responden perempuan memiliki level ansietas lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menemukan bahwa usia 45 tahun sampai dengan lebih dari 65 tahun memiliki persentase ansietas berat lebih tinggi dibandingkan dengan rentang usia lainnya (Riskayani, 2017), ini sejalan dengan penelitian saat ini dimana ansietas sangat berat sebanyak 30,2% pada rentang usia 45-65 tahun. Hal ini didukung oleh teori Friedman (2013) pada rentang ini merupakan usia produktif, individu yang masih mempunyai tanggung jawab fungsi keluarga dan menurut Stuart (2017) kegagalan mencapai tujuan mengakibatkan individu frustrasi dan ansietas merupakan respon dari kegagalan.

Hasil penelitian menunjukkan persentase ansietas sangat berat sebanyak 12,2% pada penyakit gagal ginjal kronis, penyakit gagal ginjal kronis juga merupakan penyakit dengan responden terbanyak pada penelitian ini, beberapa gejala psikologis yang dirasakan pasien terkait ansietas yaitu mulut terasa kering, merasa panik, ketakutan, napas terengah-engah, dan sadar akan aksi gerak jantung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Goh & Griva (2018) mengatakan ada dampak psikologis dari penyakit gagal ginjal kronis yaitu ansietas. Penelitian Amaludin *et al* (2023) pada pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) Sebagai tindakan yang harus dilakukan pada pasien gagal ginjal kronis adalah dengan menjalani hemodialisa. Hemodialisa merupakan peralihan fungsi serta peran ginjal yang dibantu oleh mesin *dialyzer*. Dimana pasien akan menjalankan rutinitas cuci darah seumur hidupnya. Disamping membantu peran dan fungsi ginjal, tindakan hemodialisa juga dapat berdampak pada gangguan psikologis pasien seperti munculnya ansietas. Ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Baloch MH (2017) bahwa dari 103 pasien yang didiagnosis gagal ginjal kronis menunjukkan bahwa ansietas akan terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronis.

Hasil penelitian dengan responden yang memiliki penyakit jantung menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang ansietas sedang sampai berat sekali, dimana ansietas ringan 3,1%, sedang 3,5% dan berat sekali 7,1%. Penyakit jantung seperti *congestive heart failure* (CHF) sangat rentan mengalami gangguan ansietas (Hasibuan., 2018; Veskovic *et al.*, 2023). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratinoyo *et al.*, (2016) dan (Hasibuan, 2018) bahwa responden terbanyak pada rentang ansietas sedang sampai dengan berat, tetapi pada penelitian sebelumnya tidak terdapat tingkat pada ansietas sangat berat, itu terjadi karena perbedaan instrumen yang digunakan dimana pada penelitian terdahulu tempat penelitian berada di rumah sakit, instrumen yang digunakan adalah HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) dimana pada instrumen ini hanya dibagi menjadi 4 tingkatan (tidak ada sangat berat).

### Level depresi

Dampak psikologis lainnya berdasarkan hasil penelitian ini adalah depresi yang dialami individu di masyarakat dengan penyakit kronis yang berada pada provinsi Jawa Barat. Hal ini dapat dilihat dari persentase depresi sedang sebanyak 29,4% responden. Penelitian yang dilakukan oleh Wang *et al.*, (2017) menemukan bahwa responden berjenis perempuan

mengalami gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, ini sejalan dengan penelitian saat ini bahwa responden perempuan memiliki persentase level depresi lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan level depresi sedang perempuan sebanyak 16,5% dan laki-laki sebanyak 12,9%. Hasil penelitian persentase gejala depresi sedang sebanyak 19,2% pada kelompok usia 46-65 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskayani, (2017) dimana pada kategori usia ini depresi sedang memiliki persentase paling tinggi yaitu 13,4%. Hal ini didukung oleh teori Friedman (2013) pada rentang usia ini merupakan usia produktif, individu yang masih mempunyai tanggung jawab fungsi keluarga. Selain itu, orang yang telah mengalami peristiwa kehidupan yang negatif (pengangguran, kehilangan, peristiwa traumatis) lebih mungkin mengalami depresi (Wijaya *et al.*, 2023).

## **SIMPULAN**

Ansietas dan depresi yang dialami oleh responden dengan penyakit kronis berada pada level ringan sampai sangat berat. Ansietas dan depresi juga dialami oleh berbagai kelompok usia. Adanya fakta tersebut maka pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat di pelayanan komunitas diharapkan agar dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif. Pelayanan asuhan keperawatan harus memperhatikan aspek psikologis yang dapat dialami oleh pasien dengan penyakit kronis. Salah satu caranya dengan melakukan skrining gejala psikologis ansietas dan depresi. Hal ini dimaksudkan agar gejala psikologis yang dialami oleh pasien baik yang disebabkan oleh lingkungan maupun penyakit tersebut dapat tertangani sejak awal sehingga gejala psikologis ini tidak berlanjut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alosaimi, F. D., Al-Sultan, O. A., Alghamdi, Q. A., Almohaimeed, I. K., & Alqannas, S. I. (2014). Gender-specific differences in depression and anxiety symptoms and help-seeking behavior among gastroenterology patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Neurosciences*, 19(3), 203–209.
- Amaludin, M., Arisandi, D., Akbar, A., Rusdian Hidayat, U., Alfikrie, F., Hatmayakin, D., YARSI Pontianak, Stik., & Panglima Aim No, J. (2023). Tingkat depresi, ansietas dan stres pasien gagal ginjal kronik (Ggk) dengan hemodialisa. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–07.
- Baloch MH, A. A. (2017). Prevalence of anxiety and depression in chronic kidney disease patients according to CKD stages. *Isra Med J.*, 9(5), 280–283. <http://www.imj.com.pk/wp-content/uploads/2018/01/Prevalence-of-Anxiety-and-Depression-in-Chronic-Kidney-Disease.pdf>
- Barth, C., Villringer, A., & Sacher, J. (2015). Sex hormones affect neurotransmitters and shape the adult female brain during hormonal transition periods. *Frontiers in Neuroscience*, 9(FEB), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00037>
- Evan Wijaya, A., Asmin, E., & B.E. Saptanno, L. (2023). Tingkat Depresi dan Ansietas Pada Usia Produktif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 150–156. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.916>
- Friedman. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek* (Edisi 5). EGC.
- Goh, Z. S., & Griva, K. (2018). Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: Impact and management challenges – A narrative review. *International Journal*

- of Nephrology and Renovascular Disease, 11, 93–102.  
<https://doi.org/10.2147/IJNRD.S126615>
- Hasibuan, M. T. D. (2018). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Yang Menjalani Rawat Inap Di Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Health Journal*, 1(1), 38–43. <https://doi.org/10.37104/ithj.v1i1.8>
- Junior, G. B. da S., Barbosa, A. M. de O., Silva, G. P. F. da, Silva, L. N. da, Lima, G. R., Santana, C. C., Silva, T. G. da, Oliveira, J. G. R. de, Jardim, M. H. de A. G., & Araújo, S. M. H. A. (2017). Depressive symptoms in chronic kidney disease: A comparison between patients on dialysis versus conservative treatment. *Nefrología Latinoamericana*, 14(4), 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.nefrol.2017.05.001>
- Maulana, I., Hendrawati, H., Amira, I., & Senjaya, S. (2022). Intervensi MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) pada Pasien Ansietas: a Scoping Review. *Malahayati Nursing Journal*, 4(8), 2049–2061. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.6797>
- Mawaddah, N., Mujiadi, M., & SA, R. (2020). Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau Pada Pasien Penyakit Fisik Dengan Ansietas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(1), 16. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v4i1.2341>
- Niles, A. N., Dour, H. J., Stanton, A. L., Roy-Byrne, P. P., Stein, M. B., Sullivan, G., Sherbourne, C. D., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2015). Anxiety and depressive symptoms and medical illness among adults with anxiety disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(2), 109–115. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.11.018>
- Niman, S., Listianingsih, L. T., & Petronila, E. (2021). Depression among community middle adulthood age groups. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 359–364. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7190>
- Riskayani, F. (2017). Survei Kejadian Stres Ansietas dan Depresi Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin. In *Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin*.
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. In *Duta Media Publishing*.
- Seo, D., Ahluwalia, A., Potenza, M. N., & Sinha, R. (2017). Gender differences in neural correlates of stress-induced anxiety. *Journal of neuroscience research*, 95(1-2), 115–125. <https://doi.org/10.1002/jnr.23926>
- Setyarini, E. A., Niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 21–27. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.140>
- Siyoum, M., Assfaw, G., Yitbark, H., & Tesfaw, G. (2021). Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*Hindawi, 16(2 February). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246619>

- Stuart. (2017). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Budi Anna Keliat & J. Pasaribu (eds.); 2nd ed.). Elsevier Ltd.
- Suandari, L. D., Putra, P. W. K., & Darmawan, A. A. K. N. (2021). Hubungan Self Care Activity Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Poliklinik Jantung Rsu Famili Husada. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 90–96. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.490>
- Suratinoyo, I., V.Rottie, J., & Massi, G. N. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif diruang CVBC (Cardiovaskuler Brain centre) Lantai III RSUP.Prof.dr.r.d.Kandou Manado. *Ejornal Keperawatan*. <https://doi.org/10.1093/nq/s2-III.68.306-a>
- Sveinsdóttir, H., Zoëga, S., Ingadóttir, B., & Blöndal, K. (2021). Symptoms of anxiety and depression in surgical patients at the hospital, 6 weeks and 6 months postsurgery: A questionnaire study. *Nursing Open*, 8(1), 210–223. <https://doi.org/10.1002/nop2.620>
- Ünsal, A., Ünalı, C., & Baytemir, Ç. (2011). Anxiety and depression levels of inpatients in the city centre of Kirşehir in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17(4), 411–418. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01949.x>
- Veskovic, J., Cvetkovic, M., Tahirovic, E., Zdravkovic, M., Apostolovic, S., Kosevic, D., Loncar, G., Obradovic, D., Matic, D., Ignjatovic, A., Cvetkovic, T., Posch, M. G., Radenovic, S., Ristić, A. D., Dokic, D., Milošević, N., Panic, N., & Düngen, H. D. (2023). Depression, anxiety, and quality of life as predictors of rehospitalization in patients with chronic heart failure. *BMC cardiovascular disorders*, 23(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03500-8>
- Wang, J., Wu, X., Lai, W., Long, E., Zhang, X., Li, W., Zhu, Y., Chen, C., Zhong, X., Liu, Z., Wang, D., & Lin, H. (2017). Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 7(8), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017173>
- Wibowo, Hidayat, & Irawan, (2016). (2016). Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Slawi. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(2), 96–203.
- Widakdo, G., & Besral, B. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(7), 309. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29>
- Widowati. (2023). Definisi gangguan jiwa dan jenis-jenisnya. Kementerian Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya#:~:text=Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan,perubahan tersebut \(American Psychiatric Association.](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya#:~:text=Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan,perubahan tersebut (American Psychiatric Association.)
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas* (edisi 1). CV Budi Utama.
- Zefferino, R., Di Gioia, S., & Conese, M. (2021). Molecular links between endocrine, nervous and immune system during chronic stress. *Brain and Behavior*, 11(2), 1–15. <https://doi.org/10.1002/brb3.1960>.