

Pelatihan *Psycho-Educational Programme* (PEP) Dalam Upaya Mengurangi Ansietas Pada Pasien Penyakit Kronik di Puskesmas Airmadidi dan Kombos

Psycho-Educational Program (PEP) Training in an Effort to Reduce Anxiety in Chronic Disease Patients at Airmadidi and Kombos Community Health Centers

Adriani Natalia M*, Dina Mariana Larira, Ronald Joy Datu

Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

Vol. 6 No. 1, Juni 2025

 DOI :
10.35311/jmpm.v6i1.504

Informasi Artikel:
Submitted: 08 November
2024
Accepted: 26 Juni 2025

*Penulis Korespondensi:
Adriani Natalia M
Fakultas Kedokteran,
Universitas Sam Ratulangi

E-mail :
adrianinatalia@unsrat.ac.id
No. Hp : 085342782139

Cara Sitasi:
M, A, N. Larira, D, M. Datu, R,
J (2025). Pelatihan Psycho-
Educational Programme
(PEP) Dalam Upaya
Mengurangi Ansietas Pada
Pasien Penyakit Kronik di
Puskesmas Airmadidi Dan
Kombos. *Jurnal Mandala
Pengabdian Masyarakat*.
6(1), 474-
480. <https://doi.org/10.35311/jmpm.v6i1.504>

ABSTRAK

Upaya untuk mengurangi ansietas pada penderita penyakit kronik sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik dan mencegah komplikasi. Data demografi yang dilaporkan dari puskesmas menyebutkan bahwa penyakit kronik tidak hanya menyerang pada usia dewasa dan lansia namun akhir-akhir ini penyakit kronik seperti hipertensi telah terjadi pada usia 20 tahun. Permasalahan Mitra yang didapatkan yaitu 1) belum ada penanganan baik berupa deteksi dini dan intervensi khusus yang ditujukan untuk menangani ansietas yang dialami oleh penderita penyakit kronis yang berkunjung ke Puskesmas Airmadidi dan Kombos 2) Masyarakat khususnya yang menderita penyakit kronis belum mengetahui dan menyadari apa akibat yang ditimbulkan dan bagaimana cara mengatasi gangguan emosional (Ansietas). 3) Kader kesehatan bahkan petugas kesehatan yang berada di kedua puskesmas memerlukan kembali penyegaran kepada para kader kesehatan terkait deteksi dini dan screening dan monitoring penyakit kronis dengan masalah gangguan emosional (ansietas) di wilayah kerja masing-masing. Dari permasalahan tersebut maka solusi yang ditawarkan adalah 1) Pelatihan PEP terhadap kelompok pasien dan keluarga pasien yang berkunjung ke Puskesmas dengan penyakit kronik berupa edukasi terkait ansietas pada penyakit kronik. 2) Pelatihan PEP dalam bentuk intervensi manajemen stress sebagai salah satu alternatif terapi modalitas untuk mengurangi stress pada pasien penyakit kronik. 3) Penyegaran kembali kader kesehatan di wilayah puskesmas terkait deteksi dini dan monitoring ansietas pada Penyakit kronik.

Kata Kunci: Ansietas, PEP, Penyakit Kronik

ABSTRACT

Efforts to reduce anxiety in chronic disease patients are very important to improve the quality of life of patients with chronic diseases and prevent complications. Demographic data reported from health centers state that chronic diseases do not only attack adults and the elderly, but recently chronic diseases such as hypertension have occurred at the age of 20 years. The problems of partners obtained are 1) there has been no good handling in the form of early detection and special interventions aimed at dealing with anxiety experienced by chronic disease patients who visit the Airmadidi and Kombos Health Centers 2) The community, especially those suffering from chronic diseases, do not know and realize what the consequences are and how to deal with emotional disorders (Anxiety). 3) Health cadres and even health workers in both health centers need to be refreshed for health cadres regarding early detection and screening and monitoring of chronic diseases with emotional disorders (anxiety) in their respective work areas. From these problems, the solutions offered are 1) PEP training for groups of patients and families of patients who visit the Health Center with chronic diseases in the form of education related to anxiety in chronic diseases. 2) PEP training in the form of stress management intervention as an alternative modality therapy to reduce stress in chronic disease patients. 3) Refreshing health cadres in the health center area related to early detection and monitoring of anxiety in chronic diseases.

Keywords: Anxiety, Chronic Disease, PEP

PENDAHULUAN

Lokasi target pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Puskesmas Kombos dan Puskesmas Airmadidi. Puskesmas Kombos dan Puskesmas Paniki

Bawah merupakan Faskes Tingkat Pertama BPJS Kesehatan di Kota Manado dengan tipe puskesmas rawat inap. Puskesmas Kombos beralamat di Kecamatan Singkil kota Manado, sedangkan Puskesmas Paniki Bawah beralamat



di Kecamatan Airmadidi Minahasa Utara. Kedua puskesmas dipilih di dua kecamatan yang diharapkan dapat menjangkau sebagian besar masyarakat Kota Manado dan Minahasa Utara dalam upaya mengurangi ansietas pada pasien penyakit kronik.

Target mitra pada pengabdian masyarakat ini adalah pasien dan keluarga pasien penderita penyakit kronis yang datang berkunjung ke kedua Puskesmas. Penderita penyakit kronis tersebut adalah lansia dengan sebagian besar terdiri dari wanita. Penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama. Penyakit kronis dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan lansia, dalam hal ini kesehatan jiwa yaitu ansietas.

Ansietas merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan (Stuart, 2013). Ansietas akibat penyakit kronis berhubungan dengan penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu, waktu pemulihan penyakit kronis yang tidak dapat dipastikan karena proses perkembangan penyakit tidak dapat diketahui dengan pasti (Smeltzer & Bare, 2002). Penyakit kronis menyebabkan keterbatasan dalam hal gaya hidup dan dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan. Dalam penelitian tersebut, individu yang tidak bisa menyesuaikan diri dapat mengalami gangguan kejiwaan, salah satunya ansietas. Dengan beban yang semakin berat, perasaan khawatir dan takut dalam menjalani kehidupan dengan kondisi tersebut semakin meningkat. Ansietas pada lansia dengan penyakit kronis juga ditimbulkan akibat tidak adanya kepastian akan kesembuhan penyakit. Berdasarkan teori diketahui bahwa karakteristik penyakit kronis yaitu jarang yang dapat disembuhkan (Turner & Kelly, 2000).

Penderita cenderung hidup bersama dengan penyakit kronis yang dimilikinya. Penyakit kronis menyebabkan kematian pada penderitanya. Penelitian yang dilakukan di India diketahui bahwa penyakit kronis dan penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian tertinggi. Hal ini juga terjadi di Indonesia. Kecenderungan kematian akibat penyakit tidak

menular seperti kanker, diabetes, jantung, dan PPOK terus meningkat pada setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Keadaan tersebut menimbulkan ansietas pada individu yang menderitanya. Diketahui Ansietas yang dialami oleh penderita penyakit kronis dapat menyebabkan gangguan tidur. Gangguan tidur yang dialami lebih banyak terdapat pada pasien dengan penyakit kronis dibandingkan dengan penyakit non-kronis.

Penggunaan obat untuk mengatasi ansietas dan gangguan tidur jangka panjang memiliki efek samping (Burke *et al.*, 2018). Penelitian lainnya yaitu Penelitian kualitatif empiris mengenai pengalaman pasien dengan penyakit kronis (misalnya PPOK, diabetes, penyakit jantung, stroke) dan komorbiditas depresi atau ansietas, hasilnya Temuan dari 20 studi kualitatif primer disintesis. Pasien cenderung mengalami kondisi kronis dan kecemasan atau depresi sebagai hal yang berdiri sendiri atau saling terkait (yaitu, penyakit kronis menyebabkan depresi/kecemasan, depresi/kecemasan menyebabkan penyakit kronis, atau kedua kondisi tersebut saling memperburuk (DeJean *et al.*, 2013).

Mayoritas makalah menemukan bahwa pasien cenderung mengalami depresi atau kecemasan akibat didiagnosis menderita penyakit kronis (Willgoss *et al.*, 2011). Berbagai konsekuensi dari diagnosis penyakit kronis dapat menyebabkan depresi atau kecemasan: hilangnya rasa percaya diri, kecemasan dan ketidakpastian tentang masa depan, hilangnya hubungan dan isolasi sosial, serta perasaan bersalah. Hilangnya diri meliputi pengalaman penyakit kronis. Banyak pasien mengungkapkan kesedihan dan kesusahan atas perubahan dalam hidup mereka akibat penyakit kronis tersebut. Mereka merasa "terjebak dalam kehidupan yang berbeda" karena keterbatasan penyakit, seperti kelelahan dan kekurangan energi menghalangi mereka untuk melakukan aktivitas normal. Keterbatasan fungsional juga menimbulkan perasaan frustrasi dan sedih.

Kecemasan dan ketidakpastian tentang masa depan sering kali menyertai penyakit kronis. Pasien menggambarkan kekhawatiran tentang prognosis penyakit kronis mereka dan ketidakpastian tentang

masa depan mereka, sering kali dialami dalam bentuk kecemasan dan depresi (Bogner *et al.*, 2008). Oleh karena itu intervensi nonfarmakologis harus diberikan sebagai metode alternatif untuk mengurangi tingkat ansietas yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi resiko komplikasi untuk mempertahankan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronik.

Satu dari sepuluh orang penduduk Indonesia usia 15 tahun atau lebih mengalami gangguan mental emosional. Sekitar 3,5% penduduk Indonesia usia 15 tahun atau lebih mengalami salah satu dari enam penyakit kronis berikut yaitu TBC, diabetes mellitus, tumor atau keganasan, stroke, hepatitis atau lever, dan jantung. Dari sepuluh penderita penyakit kronis, dua sampai lima penderita akan mengalami gangguan mental emosi- onal. Risiko gangguan mental emosional semakin ting- gi bersamaan dengan semakin banyak jumlah penyakit kronis yang diderita oleh responden.

Responden yang menderita satu penyakit kronis berisiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional, yang menderita dua penyakit kronis berisiko 4,6 kali, yang menderita tiga penyakit kronis atau lebih berisiko 11 kali. Risiko gangguan mental emosional lebih besar pada mereka yang mempunyai riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, jenis kelamin perempuan, perokok dan peminum alkohol, pendidikan rendah, tidak bekerja, janda/duda yang cerai mati atau cerai hidup, dan kelompok usia tua atau diatas 55 tahun (Widakdo & Besral, 2013).

Tercatat kunjungan Penyakit kronis di Puskesmas kombos dalam 1 bulan terakhir adalah 127 orang sedangkan kunjungan penyakit kronis di Puskesmas Airmadidi sekitar 140 orang, tidak termasuk penyakit tidak menular. Teridentifikasi pula bahwa satu pasien dapat menderita lebih dari satu penyakit kronik bahkan ada yang memiliki 3 penyakit kronik. Berdasarkan data yang diperoleh saat wawancara dengan perawat yang berada di puskesmas tersebut kunjungan pasien puskesmas mengalami trend peningkatan dimana Hipertensi berada pada urutan pertama dan disusul diabetes militus, gout arthritis, penyakit jantung dan gastritis. Data demografi yang dilaporkan dari puskesmas menyebutkan

bahwa Penyakit kronis tidak hanya menyerang pada usia dewasa dan lansia namun akhir-akhir ini penyakit kronis seperti hipertensi telah terjadi pada usia 20 tahun. Petugas kesehatan belum menyelenggarakan program deteksi dini dan monitoring terkait maslaah gangguan emosional yang dialami peenderita penyakit kronis hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian terhadap masalah kesehatan jiwa.

Selain itu wawancara yang dilakukan kepada bebearpa warga yang berkunjung yang didominasi oleh lansia menyebutkan bahwa mereka khawatir terhadap penyakit yang diderita bahkan menyebabkan gangguan tidur dan semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader lansia di kelurahan sukur dan airmadidi bawah, disebutkan bahwa belum pernah dilakukan upaya untuk menangani masalah psikososial pada lansia, khususnya yang menderita penyakit kronik.

Berdasarkan hal ini maka perlunya deteksi dini/screening terhadap gangguan emosional ansietas yang dialami oleh penderita penyakit kronik dan pelatihan intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi ansietas pada penderita Penyakit kronis salah satu diantaranya adalah Psikoedukasi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat adalah upaya promotif dan prefentif dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan mental pada lansia yang mengalami ansietas adalah dengan melakukan terapi psikoedukasi. Terapi psikoedukasi adalah salah satu upaya pada program perawatan kesehatan jiwa melalui pemberian informasi dan edukasi melalui proses komunikasi terapeutik. Psikoedukasia juga merupakan bentuk intervensi yang mengintegrasikan pemberian edukasi dan intervensi psikoterapeutik yang dapat diberikan pada individu, kluaga maupun kelompok (Hasmira, Keliat, & Hargiana, 2020)

Psiko edukasi merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi coping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikoedukasi adalah sebuah tindakan modalaiatas yang disampaikan oleh professioan yang mengintegrasikan dan mensinergiskan anatar

psikoterapi dan intervensi adukasi (Cartwright, 2007). Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat mengenai informasi yang berkaitan dengan Psiko edukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat mengenai informasi yang berkaitan dengan psikologi populer/ sederhana atau informasi lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat.

Pemberian informasi ini bisa mempergunakan berbagai macam media dan pendekatan. Pelaksanaan psikoedukasi ini dapat diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan seperti dokter, psikolog, perawat dan bidan. Pelaksanaannya dapat dibuat dalam beberapa sesi dan disesuaikan dengan kebutuhan individu atau keluarga (Supratiknya, 2011).

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan untuk mengatasi solusi dari permasalahan mitra yang telah disusun, selanjutnya akan dilaksanakan solusi yang telah direncanakan maka pelaksanaan dari program kemitraan Puskesmas tersebut dilakukan melalui pelatihan PEP intervensi nonfarmakologik untuk mengurangi ansietas serta pelatihan progresif terkait manajemen stress dalam beberapa sesi serta penyegaran kembali kader kesehatan mengenai ansietas pada penyakit kronik dan intervensi manajemen stress secara detail yang dilaksanakan pada 2 tempat yaitu Puskesmas Airmadidi dan Puskesmas Kombos.

Pelaksanaan PEP dilaksanakan dalam 3 sesi dimana sesi 1 adalah mengidentifikasi masalah dan informasi tentang proses penyakit. Pertama-tama tim akan melakukan pengkajian terkait pengetahuan masyarakat dan kader tentang ansietas pada penyakit kronik dan manajemen stres sebelum dilakukan komunikasi, pemberian informasi dan edukasi

melalui pemberian kuisioner tentang pengetahuan pasien tentang ansietas pada penyakit kronik dan intervensi nonfarmakologik untuk mengatasi ansietas.

Sesi kedua dilakukan setelah pembagian kuisioner maka dilakukan penyuluhan melalui komunikasi, pemberian informasi dan edukasi terkait ansietas dan penyakit kronik, pelatihan dengan metode simulasi dan memperagakan langsung manajemen kecemasan pasien dan keluarga, melatih koping keluarga menghadapi krisis. Pada sesi ini pasien dan keluarga diharapkan mampu berbagi pengalaman dengan anggota keluarga lainnya yang mempunyai masalah yang sama misalnya intervensi nonfarmakologik yang dimaksud adalah relaksasi otot progresif dan *guided imagery*. Media bantu yang akan digunakan adalah Proyektor, Lembar balik, dan leaflet yang telah dilengkapi dengan langkah- langkah disertai gambar yg relevan sehingga dapat membantu kelompok mitra untuk melakukan secara mandiri manajemen stress tersebut dengan baik walaupun tanpa didampingi. Sesi tiga adalah evaluasi, pada sesi ini dilakukan evaluasi melalui post-test untuk semua peserta terapi dengan membagikan kembali kuisioner yang sama setelah itu memberikan kesimpulan terkait pelaksanaan kegiatan pada setiap sesi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di dua puskesmas yaitu Puskesmas Airmadidi dan Puskesmas Kombos di kota Manado. Peserta terdiri dari pasien penyakit kronis yaitu pasien penderita hipertensi, gagal jantung, Diabetes Militus dan kanker, dengan rentang usia sekitar 45-82. Kegiatan melibatkan kurang lebih 60 peserta yang tersebar di dua puskesmas yaitu Puskesmas Airmadidi 34 orang sedangkan Puskesmas Kombos 26 orang berdasarkan jenis kelamin Wanita 54 orang dan pria 6 orang .



Gambar 1. Kegiatan pelaksanaan PKM di Puskesmas Airmadidi

Pelaksanaan PEP dilaksanakan dalam 3 sesi. Sesi Pertama pada kegiatan pengabmas dilakukan dengan melakukan pengkajian

terkait pengetahuan masyarakat tentang ansietas pada penyakit kronik dan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri.



Gambar 2. Kegiatan Pelaksanaan PKM di Puskesmas Kombos

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan membagikan kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan terkait konsep ansietas, pencegahan, komplikasi dan terapi nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri. Hasilnya menunjukkan tingkat pengetahuan masih kurang yaitu 13% dari total peserta (60 orang) yang memiliki pengetahuan baik.

Selanjutnya dilakukan komunikasi, pemberian informasi dan Edukasi (KIE) terkait konsep ansietas dan penyakit kronik. Hasilnya menunjukkan tingkat pengetahuan pada kategori buruk sebesar 80% dan Selanjutnya dilakukan Komunikasi, pemberian informasi dan Edukasi (KIE) terkait konsep ansietas dan penyakit kronik.

Tabel 1. Presentasi Tingkat Pengetahuan sebelum Pelatihan

Posttest	Frekuensi (n)	Presentasi %
Kurang	52	86.6
Baik	8	13.3
Total	60	100

Sesi Kedua dilakukan Pelatihan dan Demonstrasi terkait manajemen Ansietas nonfarmakologi yang meliputi penggunaan aromaterapi, terapi musik dan humor, terapi

pijat, terapi energi, terapi spiritual, akupresur, relaksasi otot progresif dan guided imagery. media bantu yang digunakan dalam proses pelatihan adalah leaflet dan proyektor dengan

metode yang digunakan adalah simulasi. Peserta pelatihan menunjukkan minat dan perhatian yang serius terkait materi yang dibuktikan dengan antusias peserta dalam menyimak dan bertanya terkait materi. Sesi ketiga dilakukan evaluasi terkait terapi nonfarmakologi untuk mengatasi ansietas pada pasien penyakit kronik. Evaluasi dilakukan

dengan membagikan lembar kuisioner terkait konsep ansietas pada penyakit kronik dan meminta kepada beberapa peserta memperagakan kembali teknik melakukan relaksasi otot progresif dan guided imagery. Hasilnya menunjukkan tingkat pengetahuan pada kategori baik meningkat sebesar 80% yaitu 93% pada kategori baik.

Tabel 2. Presentasi Tingkat Pengetahuan Setelah Pelatihan

Post-test	Frekuensi (n)	Presentasi %
Buruk	4	6.6
Baik	56	93,3
Total	60	100

Mitra dalam hal ini diwakili oleh kader kesehatan setempat ikut serta berpartisipasi saat pelatihan dilaksanakan sekaligus menjadi fasilitator pada saat kegiatan dilaksanakan. Berdasarkan hasil observasi terhadap jalannya kegiatan pengabmas dapat disimpulkan mendapatkan dukungan dan perhatian dari pihak terkait terutama peserta pelatihan. Hal ini dibuktikan dengan partisipasi peserta pada saat kegiatan sampai selesainya dilakukan kegiatan. Sebagian besar peserta bertanya dan mengikuti demonstrasi yang diperagakan.

Pada penelitian ini memiliki keunggulan dimana pelaksanaan di dua puskesmas dengan peserta yang teridentifikasi jelas berdasarkan jenis penyakit dan demografi (usia dan jenis kelamin), menunjukkan sasaran tepat dan representatif. Selain itu kegiatan dirancang sistematis: pengkajian awal, pelatihan dan demonstrasi, serta evaluasi, yang memungkinkan proses pembelajaran yang berkelanjutan dan pengukuran hasil secara kuantitatif. Metode simulasi, demonstrasi, serta penggunaan leaflet dan proyektor membuat pelatihan menjadi menarik dan memudahkan pemahaman peserta. Penggunaan kuesioner sebelum dan setelah pelatihan untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan, dengan hasil signifikan (peningkatan kategori baik dari 13% menjadi 93%). Namun kelemahan pada pengabdian masyarakat ini adalah penilaian hanya berdasarkan kuisioner pengetahuan, tanpa data kualitatif misalnya wawancara atau observasi dampak terapi terhadap ansietas yang sebenarnya. Selain itu evaluasi hanya dilakukan langsung setelah pelatihan (post-

test),

tanpa ada follow-up jangka panjang untuk melihat penerapan teknik dan perubahan perilaku peserta.

KESIMPULAN

Pengetahuan peserta PEP terkait intervensi dalam mengurangi ansietas pada pasien penyakit kronik meningkat secara signifikan melalui kegiatan pelatihan ini. Hal ini disebabkan karena kegiatan yang dilakukan menarik minat peserta dengan metode yang variatif yaitu KIE dan PEP. Penyuluhan dan pelatihan Kesehatan yang baik sebaiknya dilakukan secara rutin sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien penyakit kronik secara langsung dan meningkatkan perilaku masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan mencegah masalah kesehatan lainnya yang dapat meningkatkan resiko komplikasi secara tidak langsung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan pengabmas ini terlaksana atas dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak, oleh karena itu kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Rektor Unsrat, Ketua LPPM Unsrat, Ibu Dekan Fakultas Kedokteran dan Korprodi Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dalam pelaksanaan Pengabdian ini. Trima kasih juga kepada pihak puskesmas sebagai mitra dalam kegiatan ini yaitu Puskesmas Kombos dan Puskesmas Airmadidi yang telah memberikan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kegiatan serta anggota tim pengabmas yang

terdiri dari satu dosen dan tiga orang mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Bogner, H.R. et al. (2008) 'Older patients' views on the relationship between depression and heart disease', *Family Medicine*, 40(9), pp. 652–657.
- Burke, S.L. et al. (2018) 'Mild cognitive impairment: associations with sleep disturbance, apolipoprotein e4, and sleep medications', *Sleep Medicine*, 52, pp. 168–176. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.09.001>.
- Cartwright, M. E. (2007). *Psychoeducation among caregivers of children receiving mental health services* (Disertasi tidak dipublikasikan). Ohio: Graduate School of the Ohio State University.
- Dejean, D. et al. (2013) 'Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: A systematic review and qualitative meta-synthesis', *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(16), pp. 1–33.
- Hasmira, Keliat, B. A., & Hargiana, G. (2020). Penerapan psikoedukasi keluarga pada klien gangguan psikososial ansietas dan citra tubuh akibat diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 485–490.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buletin jendela: Data dan informasi kesehatan penyakit tidak menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth* (Edisi ke-8, Vol. 1; A. Waluyo, I. M. Karyasa, Julia, H. Y. Kuncara, & Y. Asih, Penerj.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (Karya asli diterbitkan dalam bahasa Inggris).
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Supratiknya, A. (2011). *Merancang program dan modul psikoedukasi* (Edisi revisi). Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Turner, J., & Kelly, B. (2000). Emotional dimensions of chronic disease. *Western Journal of Medicine*, 172(2), 124–128.
- Widakdo, G. and Besral, B. (2013) 'Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(7), p. 309. Available at: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29>.
- Willgoss, T., Yohannes, A., Goldbart, J., & Fatoye, F. (2011). COPD and anxiety: Its impact on patients' lives. *Nursing Times*, 107, 16–19.