

## **HUBUNGAN PERSEPSI TERHADAP DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA PENYAKIT JANTUNG**

**Prabandita Permata Widiyanti<sup>1</sup>, Amalia Rahmandani<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. Soedarto, S.H. Tembalang, Semarang, 50275

[prabandita@gmail.com](mailto:prabandita@gmail.com)

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Persepsi terhadap Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Penyakit Jantung. Populasi penelitian ini berjumlah 78 pasien penyakit jantung di RSUD Tugurejo Semarang dengan sampel 45 orang yang diambil melalui *quota sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah Skala Persepsi terhadap Dukungan Keluarga (19 aitem,  $\alpha = 0,87$ ) dan Skala Kecemasan bagi Penderita Penyakit Jantung (12 aitem,  $\alpha = 0,77$ ). Hasil analisis regresi sederhana menunjukkan nilai koefisien  $r_{xy} = -0,356$ ;  $p = 0,016$  ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara Persepsi terhadap Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Penyakit Jantung di RSUD Tugurejo Semarang. Persepsi terhadap Dukungan Keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 12,7% dalam memprediksi Kecemasan pada Penderita Penyakit Jantung, sisanya sebesar 87,3% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini. Analisis tambahan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada variabel Persepsi terhadap Dukungan Keluarga maupun Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung apabila ditinjau dari jenis kelamin, usia, maupun tingkat pendidikan terakhir pasien.

**Kata kunci:** kecemasan, pasien, penyakit jantung, persepsi dukungan keluarga

### **Abstract**

This study aims to examine the correlation between the Perceived Family Support and the Anxiety Level in Patients with Heart Disease. The population of this study amounted to 78 heart disease patients in Tugurejo Hospital Semarang with a sample of 45 people which was taken through quota sampling. The measuring instruments used were the Perception Family Support Scale (19 items,  $\alpha = 0.87$ ) and the Anxiety Scale for Heart Disease Patients (12 items,  $\alpha = 0.77$ ). The results of a simple regression analysis showed that there was a significant negative correlation between Perceived Family Support and Anxiety Level in Heart Disease Patients in Tugurejo Hospital Semarang. Perceived Family Support effectively contributed 12.7% in predicting Anxiety in Heart Disease Patients, the remaining 87.3% was influenced by other factors that were not examined in this study. Additional analysis showed that there was no significant difference in both Perceived Family Support and Anxiety Level in Heart Disease Patients when were considered from the patient's gender, age, or education level.

**Keywords:** anxiety, patients, heart, perceived family support

## **PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan salah satu hal terpenting dalam kehidupan manusia. Bila seseorang terkena penyakit dan menjadi tidak sehat, otomatis seseorang tersebut akan mengalami disfungsi dalam menjalani kehidupan sehari-harinya, menjadi tidak berdaya dalam menjalani rutinitas karena terkena penyakit, bahkan untuk bergerak pun tidak mampu.

Problem kesehatan yang sering dihadapi masyarakat dan merupakan sebab-sebab kematian sekarang ini biasanya adalah penyakit-penyakit kronis. Data dari Litbangkes Kementerian Kesehatan tahun 2013, Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun, namun biasanya tidak dapat disembuhkan melainkan hanya diberikan penanganan kesehatan (Taylor, 2012). Selain itu, penyakit kronis adalah penyebab dari kesakitan

dan kematian yang membutuhkan jangka waktu lama dan respon yang kompleks, jarang sembuh total, serta memerlukan koordinasi dengan berbagai disiplin ilmu kesehatan untuk keperluan pengobatan dan peralatan (Busse, Blumel, Krensen & Zentner, 2010). Pada saat seseorang telah mendapatkan diagnosa dari dokter, maka kondisi ini akan menjadi bagian dari kehidupan seseorang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2010) menyatakan bahwa kebanyakan penyakit kronis tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun mengakibatkan pasiennya merasa sangat sakit dan lemah dalam jangka waktu yang lama.

Adapun jenis-jenis penyakit kronis di antaranya: penyakit jantung, stroke, kanker, gangguan pernapasan kronis, diabetes, gangguan penglihatan dan kebutaan, gangguan pendengaran dan ketulian, gangguan oral dan genetis lainnya, serta penyakit infeksi seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria (WHO, 2011).

Di Indonesia sendiri masalah kesehatan bukan hanya tentang penyakit ganda melainkan telah berkembang menjadi tiga beban penyakit (*triple burden disease*). Tiga beban penyakit yang dimaksud yaitu (1) penyakit menular yang belum tuntas diselesaikan, (2) penyakit tidak menular yang mulai banyak diderita oleh masyarakat, dan (3) munculnya penyakit baru yang belum pernah ada sebelumnya (Depkes RI, 2007).

Diantara ketiga beban Penyakit di Indonesia yang paling menyumbangkan angka paling besar yaitu Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM dipicu berbagai faktor risiko antara lain merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan gaya hidup tidak sehat (Depkes RI, 2007). Riskesdas 2007 melaporkan, 34,7% penduduk usia 15 tahun ke atas merokok setiap hari, 93,6% kurang konsumsi buah dan sayur serta 48,2% kurang aktivitas fisik. Menkes menambahkan, peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM adalah penyakit kronik dan/atau katastropik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen.

Data dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2014 angka mortalitas pada kelompok PTM di dunia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena PTM (63% dari seluruh kematian). Angka tersebut tetap meningkat dan diperkirakan akan mencapai 52 juta kematian pada tahun 2030 (WHO, 2014). Jenis PTM yang memberikan sumbangan terbanyak adalah penyakit kardiovaskular. Salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi pemicu bagi munculnya berbagai implikasi penyakit lain adalah penyakit jantung. Penyakit kardiovaskular biasanya disebabkan oleh baik organ jantung maupun pembuluh darah mengalami gangguan dan tidak dapat berfungsi secara maksimal sehingga menyebabkan munculnya penyakit seperti jantung koroner, penyakit jantung rematik, stroke, dan hipertensi (*Action on Smoking and Health, 2014*).

Penderita penyakit jantung koroner dan gagal jantung banyak ditemukan pada kelompok umur 45-75 tahun. Penderita penyakit jantung dan gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter maupun gejala diperkirakan lebih banyak ditemukan pada perempuan. Namun, berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada laki-laki (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut sebuah laporan dalam jurnal *Archives of General Psychiatry* diakui bahwa gangguan psikologis pada pasien jantung meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal jantung dan kematian dini. Ahli Inggris percaya studi lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan

yang mungkin antara penyakit kejiwaan dengan penyakit jantung. Salah satu masalah psikologi pasien yaitu kecemasan, masih kurang diperhatikan. Ada peningkatan 74% dari kejadian kardiovaskular pada pasien penderita penyakit jantung dengan gangguan kecemasan (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut APA (*American Psychological Association*), cemas merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh gejala-gejala jasmani seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (Durand & Barlow, 2006). Stuart (2006) memaparkan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dapat dipandang melalui beberapa pendekatan seperti pendekatan psikoanalitis, kognitif, behavioral dan fisiologis. Pendekatan psikoanalitis menyatakan bahwa gangguan kecemasan timbul karena adanya konflik-konflik pada saat individu menghadapi situasi yang dianggap mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi berupa rasa takut. Pendekatan kognitif menyatakan bahwa kecemasan merupakan hasil dari pikiran atau kognisi berupa perasaan tidak mampu dengan kondisi yang dianggap mengancam dirinya sehingga munculnya. Sedangkan pendekatan behavioral menyebutkan bahwa gangguan-gangguan kecemasan disebabkan oleh konflik-konflik, pengkondisian yang tidak tepat. Berbeda dari pendekatan psikologis, pendekatan fisiologis menjelaskan bahwa kecemasan merupakan kegiatan neurologi yang berlebihan pada daerah otak yang menyebabkan rangsangan emosional itu dialami sebagai kecemasan. Kegiatan neurologis yang berlebihan itu dianggap sebagai neuron-neuron penghambat yang biasanya mengurangi kegiatan neurologi, tidak berfungsi secara maksimal.

Salah satu hal yang mempengaruhi tinggi rendahnya kecemasan pada penderita penyakit jantung yaitu dukungan keluarga. Coffman (2008) menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama bagi penderita penyakit jantung. Penelitian Myers (2012) menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung dengan dukungan keluarga yang tinggi mempunyai risiko kematian yang lebih rendah dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Schulte (2010) yang menyimpulkan bahwa adanya dukungan anggota keluarga dapat menurunkan kecemasan, kegelisahan pasien, lama waktu rawat di rumah sakit, dan risiko komplikasi jantung.

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, serta meningkatkan semangat hidup dan komitmen pada pasien untuk tetap menjalani pengobatannya. Dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa kunjungan rutin, perhatian, kasih sayang, membangkitkan motivasi yang menyenangkan dan semangat. Pemberian dukungan baik moril maupun materiil dapat menumbuhkan, meningkatkan harga diri, rasa percaya diri penderita dalam menghadapi penyakitnya (Bomar, 2004). Dukungan diperoleh penderita dari hubungan yang sifatnya pribadi, misalnya antara pasangan, orangtua, anak, dan saudara kandung. Orang-orang yang memiliki hubungan erat dengan pasien, lebih sering memberikan dukungan dibanding dengan kenalan biasa.

Persepsi penderita terhadap penyakit jantung seharusnya sejalan dengan dukungan yang diberikan. Bentuk persepsi positif terhadap dukungan keluarga kemungkinan didukung oleh pendampingan keluarga dalam pengobatan secara rutin ke rumah sakit, sehingga memperoleh cukup informasi tentang penyakit yang diderita. Sedangkan, untuk penderita yang memiliki persepsi negatif terhadap dukungan keluarga kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pendampingan keluarga berobat ke rumah sakit karena menganggap apabila obat sudah diberikan maka pasien akan membaik dan tidak perlu dibawa ke rumah sakit lagi. Keluarga sangat berperan dalam perawatan dan rehabilitasi anggota keluarga penderita (Durand & Barlow, 2006).

Berdasarkan hasil wawancara pada perawat RSUD Tugurejo Semarang, diperoleh bahwa pasien yang datang dengan kasus jantung mayoritas mengalami kecemasan karena adanya keyakinan bahwa penyakit jantung yang mereka derita merupakan penyakit yang mengancam nyawa dan susah disembuhkan. Perawat mengatakan adanya dukungan keluarga pada pasien dengan kasus jantung sangat membantu kesembuhan pasien. Selain membantu dalam proses terapi dan perawatan diri pasien, keluarga juga menjadi pendukung dan penyemangat pasien untuk sembuh dan kooperatif menjalani terapi. Perawat juga mengatakan bahwa pasien yang datang ditemani keluarga terdekat lebih tampak tenang saat menjalani perawatan selama di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung di RSUD Tugurejo. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan mengetahui sumbangan efektif dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan negatif yang signifikan antara persepsi terhadap dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung.

## **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan metode kuantitatif korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Rawat Jalan Poli Jantung di RSUD Tugurejo yang berjumlah 78 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling*. Teknik ini mencakup orang-orang yang diseleksi atas dasar kriteria tertentu yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan riset. Sampel diambil/terpilih karena sampel tersebut ada pada tempat dan waktu yang tepat. Kriteria subjek yang akan diambil yaitu: (1) Subjek pasien rawat jalan yang berada di RSUD Tugurejo, (2) Sebagai penderita penyakit jantung, (3) Subjek kooperatif dan bersedia menjadi responden. Selanjutnya, jumlah sampel yang ditentukan berdasarkan tabel Krecjie-Morgan, untuk populasi 78 orang adalah 45 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua skala psikologis yaitu skala Persepsi terhadap Dukungan Keluarga (19 aitem;  $\alpha = 0,87$ ) dan skala Kecemasan (12 aitem;  $\alpha = 0,77$ ). Skala persepsi terhadap dukungan keluarga disusun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek dukungan keluarga dari Friedman (2010) yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Skala Kecemasan pada Penderita Penyakit Jantung disusun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Stuart (2006), yaitu perilaku, kognitif, afektif, dan fisiologis. Metode analisis data yang digunakan yaitu analisis regresi linear sederhana setelah memenuhi uji asumsi normalitas dan linieritas dengan bantuan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows Release* versi 24.0.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil uji asumsi normalitas dan linearitas menunjukkan bahwa sebaran data kedua variabel memiliki distribusi normal (Tabel 1), dan keduanya memiliki hubungan yang linier (Tabel 2). Dengan demikian memenuhi persyaratan untuk dilakukan uji hipotesis menggunakan analisis regresi sederhana.

**Tabel 1.**  
Uji Normalitas

Variabel	Rata - Rata	Simpangan Baku	Kolmogorov Smirnov	Probabilitas (p>0,05)	Keterangan
Persepsi Terhadap Dukungan Keluarga	56,13	5,995	0,072	0,200	Normal
Kecemasan	31,27	5,662	0,090	0,200	Normal

**Tabel 2.**  
Uji Linieritas

Nilai F	Signifikansi(p<0,05)	Keterangan
4,950	0,036	Linier

Berdasarkan hasil hipotesis yang telah dilakukan sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3. dapat dilihat bahwa koefisien korelasi  $r_{xy} = -0,356$  memiliki signifikansi  $p = 0,016$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat hubungan negatif yang signifikan antara Persepsi terhadap Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung di RSUD Tugurejo. Koefisien determinasi ditunjukkan oleh *R Square* yaitu sebesar 0,127 yang artinya Persepsi terhadap Dukungan Keluarga memberi sumbangan efektif sebesar 12,7% terhadap Kecemasan pada Pasien Jantung di RSUD Tugurejo. Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung di RSUD Tugurejo dipengaruhi oleh Persepsi terhadap Dukungan Keluarga sebesar 12,7%, dan sisanya yaitu sebesar 87,3% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

**Tabel 3.**  
Uji Hipotesis

<i>Pearson Correlation</i>	<i>Sig. (1-tailed)</i>	Kesimpulan
-0,356	0,016	Ada hubungan signifikan

  

R (Koefisien Korelasi)	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
-0,356	0,127	0,640	0,410

Hubungan antara Persepsi terhadap Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung digambarkan dalam persamaan garis regresi yang diperoleh dari Tabel 4.:  $Y = 50,032 - 0,334X$ . Persamaan regresi tersebut diartikan bahwa setiap perubahan kenaikan Persepsi terhadap Dukungan Keluarga akan diikuti penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung sebesar 0,334 poin.

**Tabel 4.**

Koefisien Persamaan Garis Regresi Persepsi Terhadap Dukungan Keluarga dengan Kecemasan

<i>Model</i>	Koefisien tidak standard		Koefisien standar	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
	<i>B</i>	Standar kesalahan	<i>Beta</i>		
Konstanta	50,032	7,543		6,633	0,000
Dukungan	-0,334	0,134	-0,356	-2,502	0,016

Analisis tambahan dilakukan untuk menguji perbedaan Persepsi terhadap Dukungan Keluarga berdasarkan jenis kelamin, usia dan pendidikan terakhir menggunakan *Independent Sample T-Test*, ditunjukkan pada Tabel 5. Secara berturut-turut menghasilkan  $p=0,939$ ,  $p=0,222$ , dan  $p=0,118$  ( $p>0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan Persepsi terhadap Dukungan Keluarga apabila ditinjau dari jenis kelamin, usia, maupun tingkat pendidikan terakhir pasien.

**Tabel 5.**  
Analisis Tambahan Variabel Persepsi terhadap Dukungan Keluarga

Kelompok	Jenis Kelompok	Jumlah Pasien	Rerata	Kategorisasi	Sig
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	56,88	Tinggi	0,939
	Perempuan	27	55,62	Tinggi	
Usia	41-60	34	55,97	Tinggi	0,222
	>60	11	56,63	Tinggi	
Pendidikan Terakhir	SD	21	54,14	Tinggi	0,118
	SMP	9	58,11	Tinggi	
	SMA	13	58,46	Tinggi	
	S1	2	53,00	Tinggi	

Analisis tambahan dilakukan untuk menguji perbedaan Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung berdasarkan jenis kelamin, usia dan pendidikan terakhir menggunakan *Independent Sample T-Test*, ditunjukkan pada Tabel 6. Secara berturut-turut menghasilkan  $p=0,646$ ,  $p=0,771$ , dan  $p=0,121$  ( $p>0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung apabila ditinjau dari jenis kelamin, usia, maupun tingkat pendidikan terakhir pasien.

**Tabel 6.**  
Analisis Tambahan Variabel Kecemasan pada Pasien Penyakit Jantung

Kelompok	Jenis Kelompok	Jumlah Pasien	Rerata	Kategorisasi	Sig
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	30,16	Sedang	0,646
	Perempuan	27	32,00	Sedang	
Usia	41-60	34	31,11	Sedang	0,771
	>60	11	31,72	Sedang	
Pendidikan Terakhir	SD	21	33,57	Sedang	0,121
	SMP	9	29,77	Sedang	
	SMA	13	29,53	Sedang	
	S1	2	25,00	Sedang	

Hasil penelitian Putranti (2018) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien jantung sangat bergantung dari dukungan keluarga yang diterima. Pasien penyakit jantung yang sering mendapat kunjungan keluarga atas ijin medis memiliki kondisi yang lebih stabil dibanding dengan yang tidak mendapat kunjungan.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga tidak hanya dikaitkan dengan tingkat kecemasan, namun juga bisa memprediksi tingkat *well-being* (Fuller-Iglesias, Webster, & Antonucci, 2015). Kondisi *well-being* pada pasien penderita berbagai macam penyakit dapat membantu proses pemulihan pasien tersebut, fakta ini menunjukkan pentingnya keberadaan dukungan keluarga yang diberikan pada pasien. Selain memprediksi tingkat kecemasan, tingginya tingkat dukungan keluarga pada individu dapat memprediksi rendahnya tingkat stres, kecenderungan depresi, dan persepsi terhadap rasa sakit yang dialami oleh pasien berbagai jenis penyakit (Hung, dkk., 2017).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara Persepsi terhadap Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Penyakit Jantung. Semakin positif Persepsi terhadap Dukungan Keluarga maka semakin rendah Tingkat Kecemasan Penderita Penyakit Jantung. Sebaliknya, semakin negatif Persepsi terhadap Dukungan Keluarga maka semakin tinggi Tingkat Kecemasan Penderita Penyakit Jantung. Persepsi terhadap Dukungan Keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 12,7% terhadap Tingkat Kecemasan. Kondisi ini menjelaskan bahwa Tingkat Kecemasan diprediksi oleh variabel Persepsi terhadap Dukungan Keluarga sebesar 12,7%, sedangkan sisanya yaitu 87,3% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Action on Smoking and Health. (2014). *Action on smoking and health*. Diunduh dari <http://www.ash.org.uk>.
- Busse, R., Blumel, M., Krensen, D. S., & Zentner, A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: Strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Bomar. (2004). *Promoting health families: Applying family research and theory to nursing practice*. Philadelphia, PA: W.B.Saunders Company.
- Coffman. (2008). Effects of tangible social support and depression on diabetes self-efficacy. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(4), 32-39 .
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2007). *Essentials of abnormal psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit tidak Menular.
- Fuller-Iglesias, H. R., Webster, N. J., & Antonucci, T. C. (2015). The complex nature of family support across the life span: Implications for psychological well-being. *Developmental Psychology*, 51(3), 277-288.
- Hung, M., Bounsanga, J., Voss, M. W., Crum, A. B., Chen, W., & Birmingham, W. C. (2017). The relationship between family support; pain and depression in elderly with arthritis. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 75-86.
- Kemenkes RI. (2013). *Info datin: Situasi kesehatan jantung*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Myers, S. A. (2012). *Patient safety and hospital accreditation: A model for ensuring success*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Putranti, W.I (2018). *Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan ansietas pasien dewasa yang menjalani bedah jantung di ruang icu RSUP Dr. Kariadi Semarang*. (Skripsi tidak diterbitkan). Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Schulte, R. (2010). *Depression among patient with HIV/AIDS in USA*. Diunduh dari <http://web.ebscohost.com>.
- Stuart, G. W. (2006). *Keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Stuart, G. W., Laraia, M. T., & Sundeen, S. J. (2009). *Generalised anxiety disorder in adults- diagnosis and management*. Michigan, MI: Mosby.
- Taylor, E. S. (2015). *Health psychology* (9<sup>th</sup> ed.). New York, NY: Mc Graw Hill Education.
- World Health Organization. (2010). *Preventing chronic diseases a vital investment*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2011). *The world health organization report: Mental health*. Diunduh dari <http://apps.who.int/iris//s>