



Penerapan Intervensi *Gratitude Journal* pada Pasien *Light Chain Amyloidosis* dengan Risiko Bunuh Diri: Studi Kasus

Hasrat Idaman Wati Hulu¹, Ike Gresia Waruwu², Imala Tifani Simangunsong³, Yulia Sihombing⁴, Ratna Sihombing⁵

¹⁻⁴Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan,

²MRCCC Siloam Hospitals Semanggi

*Email korespondensi: yulia.fon@lecturer.uph.edu

Abstract

Light Chain Amyloidosis is a serious, chronic, progressive disease that causes multisystem disorders and physical weakness. Individuals with Amyloidosis face physical, financial, and psychological burdens lead to hopelessness, anxiety, and depression and even an increased risk of suicide. An intervention that can be used to help prevent the risk for suicide is Gratitude Journal. This study employed a single-case study design involving a patient with light chain amyloidosis with the nursing diagnosis "risk for suicide." Monitoring was conducted before and after the intervention over a three-day period using the following instruments: the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), as well as the patient's verbal expressions regarding suicidal ideation, suicidal threats, and suicide plans. Results: The intervention resulted in a decrease in the PHQ-9 score from 26 to 25, indicating an improvement in the category of "feeling unmotivated to do anything"; there were no verbal expressions of suicidal ideation, suicidal cues, suicidal threats, or suicide plans. The Gratitude Journal intervention was administered over three days through the development of a therapeutic relationship, education, Gratitude Journal writing, and daily evaluation. Patients demonstrated positive responses, including the ability to identify things for which they could still be grateful, greater openness in expressing their feelings, and an increase in life expectancy. Gratitude Journal has the potential as a simple and easily implementable psychosocial-spiritual nursing intervention to help increase gratitude, life expectancy, and psychological well-being in patients who are at risk of suicide. Consistent use of Gratitude Journal is necessary to achieve optimal results

Keywords: *gratitude journal, light chain amyloidosis, risk for suicide*

Abstrak

Light Chain Amyloidosis merupakan penyakit serius, bersifat kronis progresif yang menyebabkan gangguan multisistem dan kelemahan fisik. Individu dengan Amyloidosis menghadapi beban secara fisik, finansial dan psikologis yang menyebabkan hopelessness, cemas dan depresi bahkan risiko bunuh diri. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan untuk membantu mencegah risiko bunuh diri adalah Gratitude Journal. Metode dalam penelitian ini adalah studi kasus satu pasien dengan light chain amyloidosis yang dirawat di ruang perawatan dengan diagnosis keperawatan "risiko bunuh diri". Pemantauan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi selama tiga hari dengan instrumen yang digunakan: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), dan ungkapan verbal pasien mengenai keinginan bunuh diri, isyarat ancaman bunuh diri, ancaman bunuh diri dan rencana bunuh diri. Hasil: Setelah intervensi didapatkan bahwa terdapat penurunan skor PHQ-9 dari 26 menjadi 25 yakni perbaikan pada kategori "merasa tidak bergairah melakukan apapun", tidak ada verbalisasi mengenai keinginan bunuh diri, isyarat ancaman bunuh diri, ancaman bunuh diri dan rencana bunuh diri. Intervensi Gratitude Journal diberikan selama tiga hari melalui pembinaan hubungan terapeutik, edukasi, penulisan Gratitude Journal, dan evaluasi harian. Pasien menunjukkan respons positif berupa kemampuan mengidentifikasi hal-hal yang masih dapat disyukuri, lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan, dan peningkatan harapan hidup. Gratitude Journal berpotensi menjadi intervensi keperawatan psikososial-spiritual yang sederhana dan mudah diterapkan untuk membantu meningkatkan rasa syukur, harapan hidup, serta kesejahteraan psikologis pasien dengan risiko bunuh diri. Penerapan gratitude jurnal berkelanjutan dibutuhkan untuk melihat hasil yang lebih optimal.

Kata Kunci: *Gratitude Journal, light chain amyloidosis, risiko bunuh diri*

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

Submitted : 10-06-2026 | Reviewed : 15-06-2026 | Accepted : 23-06-2026

1. Pendahuluan

Amyloid light-chain (AL) amyloidosis atau *primary amyloidosis* merupakan penyakit langka yang ditandai dengan deposisi fibril amiloid dari rantai ringan imunoglobulin monoklonal pada berbagai organ tubuh seperti jantung, ginjal, saluran gastrointestinal, jaringan lunak, dan sistem saraf perifer [1]. Manifestasi klinis *AL amyloidosis* bersifat multisistem seperti kelelahan kronis, sesak napas, edema, neuropati perifer, asites, serta ketergantungan terhadap pengobatan jangka panjang [2].

Secara epidemiologis, *Light Chain Amyloidosis* masih tergolong penyakit langka dengan prevalensi sekitar 40–50 kasus per 1 juta penduduk dan insidensi sekitar 10 kasus per 1 juta penduduk per tahun di negara-negara Barat [3]. Data di Amerika Serikat menunjukkan peningkatan prevalensi dari 22,7 per 1 juta penduduk pada tahun 2017 menjadi 69,1 per 1 juta penduduk pada tahun 2021 [4]. Angka kejadian *AL amyloidosis* di Asia masih tidak diketahui secara pasti [5]. Penelitian retrospektif di Korea menemukan bahwa sejak 2008-2020 terdapat 2239 individu dengan amyloidosis [6] dan di Taiwan terdapat 841 pasien yang baru terdiagnosis *AL amyloidosis* [5]. Data epidemiologi di Indonesia masih sangat terbatas dan belum tersedia *registry* nasional yang melaporkan angka pasti amyloidosis.

Perjalanan penyakit yang kronis dan progresif menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien, termasuk pada aspek psikologis [7]. Depresi, kecemasan, dan *hopelessness* merupakan masalah psikologis yang sering ditemukan pada pasien *Light Chain Amyloidosis* dan berhubungan dengan peningkatan risiko ide maupun perilaku bunuh diri [7], [8]. Depresi dan *hopelessness* juga merupakan prediktor penting terhadap ide dan percobaan bunuh diri [9].

Tingkat depresi sendiri dapat diidentifikasi secara klinis menggunakan *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, yaitu instrumen skrining yang digunakan secara luas pada pasien penyakit kronis untuk menilai tingkat keparahan gejala depresi dan memantau perubahan kondisi psikologis selama perawatan [10], [11]. Mengingat aksesibilitas, kemudahan pelaksanaan, dan tingkat penerimaannya, PHQ-9 direkomendasikan sebagai alat skrining gejala depresi pada pasien dan bahkan untuk pasien yang tidak menunjukkan gejala depresi [10], [12]. Instrumen *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* sendiri terdiri atas 9 pertanyaan yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala depresi yang kemudian dikategorikan menjadi tidak ada depresi, depresi ringan, depresi sedang, depresi cukup berat, dan depresi berat.

Penatalaksanaan depresi pada pasien penyakit kronis tidak hanya melalui pendekatan farmakologis, tetapi juga intervensi psikologis dengan terapi lini pertama meliputi psikoterapi (terapi kognitif, aktivasi perilaku, pemecahan masalah, interpersonal, *brief psychodynamic*, *mindfulness-based psychotherapy*) dan pemberian obat antidepresan [13]. Salah satu pendekatan yang digunakan untuk kesehatan dan kesejahteraan mental adalah *Positive Psychology Intervention (PPI)* yang bertujuan meningkatkan emosi positif, harapan, optimisme, dan makna hidup [14]. Salah satu bentuk PPI yang dapat diterapkan adalah *Gratitude Journaling* [14], [15].

Gratitude Journal merupakan kegiatan menulis secara terstruktur mengenai pengalaman positif, sumber dukungan, serta hal-hal yang masih dapat disyukuri dalam kehidupan sehari-hari. Aktivitas ini membantu individu mengalihkan fokus dari pengalaman negatif menuju pengalaman positif yang masih dimiliki sehingga dapat meningkatkan rasa syukur, harapan hidup, optimisme, dan penerimaan diri [16]. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *Gratitude Journal* efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis, menurunkan gejala depresi, mengurangi *hopelessness*, serta meningkatkan kualitas hidup pada individu dengan masalah kesehatan fisik maupun psikologis [14], [15], [16].

Pada kasus pasien Tn. D, berusia 49 tahun dan sudah didiagnosis *Light Chain Amyloidosis* sejak tujuh tahun (2019), tidak hanya ditemukan berbagai beban/masalah fisik seperti: nyeri kronis neuropatik, sesak napas, edema anasarca dan penurunan fungsi organ; namun juga dampak pada kondisi psikologis berupa perasaan putus asa, merasa menjadi beban keluarga, kehilangan peran sosial, serta riwayat percobaan bunuh diri sebelumnya. Pasien dilihat secara demografis mengalami perceraian, tidak mendapat dukungan keluarga, dan mengalami isolasi sosial akibat penyakitnya. Pasien dengan penyakit kronis tidak hanya membutuhkan penanganan secara fisik melainkan juga penanganan terhadap permasalahan mental akibat beban fisik penyakit, sosial dan finansial [17]. Berdasarkan kondisi tersebut, *Gratitude Journal* dipilih sebagai intervensi keperawatan untuk membantu pasien mengalihkan focus dari pengalaman negatif menuju aspek positif yang masih dimiliki, sehingga diharapkan dapat meningkatkan rasa syukur, optimisme, dan penerimaan diri.

2. Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien *Light Chain*

Amyloidosis yang mengalami risiko bunuh diri. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 26–28 Mei 2026 di ruang rawat inap lantai 35 di satu rumah sakit daerah Jakarta Selatan setelah pasien memberikan persetujuan untuk mengikuti seluruh rangkaian intervensi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, telaah rekam medis, serta pengukuran menggunakan instrumen PHQ-9.

Subjek studi kasus adalah pasien Tn. D, laki-laki berusia 49 tahun dengan riwayat *Light Chain Amyloidosis* sejak tahun 2019. Perjalanan penyakit yang berlangsung selama kurang lebih tujuh tahun telah menyebabkan berbagai komplikasi multisistem, keterbatasan aktivitas yang berdampak pada penurunan kemampuan fungsional dan ketergantungan terhadap orang lain. Saat pengkajian, pasien tampak lemah dengan tanda vital: tekanan darah 177/95 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 21 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, saturasi oksigen 97%, *Early warning score/EWS* 4 dengan bantuan oksigen nasal kanul 3 L/menit. Pengkajian psikososial menunjukkan pasien mengalami tekanan psikologis yang berat akibat penyakit kronis yang dideritanya. Pasien tampak sedih, sering menangis, merasa tidak berdaya, kehilangan harapan untuk sembuh, merasa menjadi beban keluarga, kehilangan peran sebagai pencari nafkah, serta menarik diri dari lingkungan sosial.

Pasien juga mengungkapkan kekecewaan kepada Tuhan dan mulai mengurangi aktivitas spiritual yang sebelumnya rutin dilakukan. Pasien menyatakan keinginan untuk mengakhiri hidup secara perlahan dengan tidak mematuhi anjuran pengobatan dan mengakui pernah melakukan percobaan bunuh diri sebanyak dua kali melalui konsumsi obat dalam jumlah berlebihan. Hasil pengukuran tingkat depresi menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) dengan sembilan pertanyaan yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala depresi dengan skala 0–3, yaitu 0 = tidak pernah, 1 = beberapa hari, 2 = lebih dari separuh waktu, dan 3 = hampir setiap hari. Total skor 0–4 dikategorikan menjadi “tidak ada depresi/depresi minimal”, 5–9 dikategorikan menjadi “depresi ringan”, 10–14 dikategorikan “depresi sedang”, 15–19 dikategorikan “depresi cukup berat”, dan 20–27 dikategorikan “depresi berat”. Hasil pengukuran PHQ-9 pasien Tn D berada pada skor 26 yang mengindikasikan depresi berat.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis keperawatan prioritas adalah “Risiko Bunuh Diri” dan diikuti “Hipervolemia”, “Nyeri Kronis”, dan “Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah”. Intervensi yang diberikan pada diagnosis prioritas “Risiko

Bunuh Diri” adalah *gratitude journal* yang dimodifikasi dengan mengintegrasikan pembinaan hubungan saling percaya dalam prosedur penerapan intervensi. Pasien diarahkan untuk menyisihkan waktu selama 10-20 menit sebelum waktu tidur atau waktu yang pasien pilih untuk mengidentifikasi dan menulis sumber dukungan yang masih dimiliki pasien, refleksi pengalaman hidup yang bermakna, refleksi spiritual, dan menuangkannya secara terstruktur. Evaluasi dilakukan setiap hari melalui observasi respons pasien dan pengukuran ulang skor PHQ-9 pada akhir intervensi hari ke-3 pertemuan.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada kasus Tn. D dengan diagnosis medis *Light Chain Amyloidosis* ditemukan berbagai masalah fisik dan psikologis yang saling berkaitan [7]. Beban fisik penyakit yang telah berlangsung lama, nyeri kronis neuropatik, keterbatasan aktivitas dan bergantung terhadap orang lain berdampak pada kondisi psikologis pasien [17], [18]. Pasien menunjukkan perasaan putus asa, kehilangan harapan hidup, merasa menjadi beban keluarga, kehilangan peran sebagai pencari nafkah, isolasi sosial, krisis spiritual, serta memiliki riwayat percobaan bunuh diri sebanyak dua kali.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), faktor risiko bunuh diri meliputi gangguan fisik seperti penyakit terminal dan nyeri kronis, masalah sosial berupa kesepian, isolasi sosial, kehilangan hubungan yang bermakna, perasaan tidak berdaya dan putus asa, serta gangguan psikologis seperti riwayat percobaan bunuh diri sebelumnya [19]. Pada kasus Tn. D ditemukan hampir seluruh faktor risiko tersebut, meliputi penyakit kronis progresif, nyeri kronis, isolasi sosial, perasaan menjadi beban keluarga, *hopelessness*, dan riwayat percobaan bunuh diri sebelumnya.

Temuan pada pasien ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perasaan menjadi beban (*perceived burdensomeness*), isolasi sosial, dan distres psikologis berhubungan dengan peningkatan ide bunuh diri [20]. Selain itu, penelitian lain juga menyatakan bahwa *hopelessness* merupakan salah satu prediktor terkuat terhadap munculnya perilaku bunuh diri pada individu dengan gangguan psikologis maupun penyakit kronis [21], [22], [23], [24]. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien Tn. D memiliki kerentanan tinggi terhadap munculnya perilaku bunuh diri sehingga diagnosis “Risiko Bunuh Diri” ditetapkan sebagai prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan. Selain itu, hasil skrining depresi menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) menunjukkan skor pasien adalah 26 yang termasuk dalam kategori depresi

berat. Skor tersebut mengindikasikan adanya gejala depresi yang signifikan serta peningkatan risiko munculnya ide bunuh diri. Selama pengkajian, pasien tampak sedih, sering menangis, mengungkapkan perasaan tidak berharga, kehilangan harapan terhadap masa depan, serta meyakini bahwa kondisinya tidak akan membaik.

Berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis prioritas “risiko bunuh diri” pada pasien, *gratitude journal* dipilih sebagai intervensi utama. *Gratitude journal* sebagai aktivitas menulis yang dilakukan oleh pasien Tn D secara rutin dan berkelanjutan membantu pasien mengidentifikasi pengalaman positif yang dialami individu sebagai bentuk pemaknaan hidup [14], [15], [25]. *Gratitude journal* memiliki cakupan yang luas, mulai dari pencatatan harian mengenai hal-hal yang disyukuri hingga penulisan ungkapan terima kasih kepada diri individu atas pengalaman hidup yang telah dijalani [26]. Kegiatan pencatatan secara teratur membantu individu dalam mengenali aspek-aspek spesifik dari pengalaman hidup melalui perspektif rasa syukur, sehingga dapat membentuk sudut pandang yang lebih positif, memperjelas tujuan hidup, serta meningkatkan fokus pada hal-hal yang bermakna. *Gratitude journaling* merupakan strategi intervensi yang efektif dalam meningkatkan kondisi psikologis individu melalui proses refleksi diri yang terstruktur [14].

Pelaksanaan implementasi *gratitude journal* yang dilakukan kepada Pasien Tn. D selama tiga hari perawatan. Pada hari pertama dilakukan pengkajian kondisi psikologis pasien menggunakan instrumen *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) untuk menilai tingkat depresi. Kuesioner diisi secara mandiri oleh pasien dengan pendampingan perawat, disertai penjelasan mengenai tujuan, cara pengisian, dan bantuan pembacaan. Selanjutnya dilakukan pembinaan hubungan terapeutik melalui pendekatan saling percaya antara peneliti dengan pasien. Pada tahap ini, peneliti mengidentifikasi aspek-aspek positif yang masih dimiliki pasien serta memberikan afirmasi positif untuk meningkatkan harapan, penerimaan diri, dan motivasi dalam menjalani perawatan. Pada hari kedua, pasien diberikan edukasi mengenai konsep *gratitude journal*, tujuan pelaksanaan, serta teknik pengisiannya. Pasien kemudian diarahkan untuk mengungkapkan rasa syukur terhadap diri sendiri, keluarga, orang sekitar, serta lingkungan alam dan benda-benda di sekitarnya. Selanjutnya, pasien mulai menuliskan hal-hal yang disyukuri di pagi hari selama kurang lebih 15 menit disertai alasan rasa syukur tersebut. Kegiatan ini dilakukan di pagi hari karena pasien menyatakan tidak memiliki aktivitas penting lain yang harus dilakukan pada pagi hari/tidak banyak memiliki kegiatan terstruktur karena masih dalam perawatan. Pada hari ketiga kegiatan dilanjutkan

dengan eksplorasi pengalaman positif pasien, di mana pasien menuliskan *gratitude journal* terkait tema keluarga. Selama proses ini pasien menunjukkan respons yang baik, lebih terbuka dalam mengidentifikasi dan menulis serta mampu mengidentifikasi hal-hal yang masih dapat disyukuri dari kondisi pasien.

Setiap hasil tulisan kemudian dievaluasi oleh peneliti untuk mengetahui perkembangan kemampuan dalam mengekspresikan rasa syukur dan didapatkan bahwa pasien mampu mengidentifikasi dan menuliskan berbagai hal positif, khususnya terkait keluarga, terutama ibu, serta pengalaman hidup yang dimiliki. Pasien juga menunjukkan peningkatan kemampuan memfokuskan perhatian pada aspek positif kehidupannya. Selanjutnya pasien diberikan buku *gratitude journal* dan dimotivasi untuk terus melanjutkan kegiatan tersebut setiap hari. Peneliti juga memantau ada/tidaknya ungkapan verbal pasien mengenai keinginan bunuh diri, isyarat ancaman bunuh diri, ancaman bunuh diri dan rencana bunuh diri dan berdasarkan hasil pemantauan, tidak lagi didapatkan ungkapan verbal dari pasien.

Tabel. 1 Perbandingan *Patient Health Questionnaire-9* Pasien Tn D Pre dan Post Intervensi

Pernyataan	Skor	Skor
	Pre	Post
Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun	3	2
Merasa murung, muram, atau putus asa	3	3
Sulit tidur atau mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	3	3
Merasa lelah atau kurang bertenaga	3	3
Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	2	2
Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	3	3
Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	3	3
Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya — merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.	3	3
Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun	3	3
TOTAL	26	25

Setelah seluruh intervensi selesai, juga dilakukan pengukuran kembali kondisi psikologis pasien menggunakan instrumen *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) sebagaimana diuraikan pada Tabel 1. Hasil pengukuran depresi berdasarkan PHQ-9 menunjukkan penurunan skor dari 26 menjadi 25, dengan penurunan 1 poin pada kategori “merasa tidak bergairah melakukan apapun”. Hasil pengukuran juga menunjukkan bahwa seluruh item

tetap berada pada rentang gejala depresi berat dengan perubahan kecil pada aspek tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Hein et al. (2020) yang menunjukkan bahwa intervensi *gratitude journal* sebagai intervensi dengan intensitas rendah efektif untuk meningkatkan kesejahteraan mental pada pasien depresi berat membutuhkan waktu selama 6 minggu dan disertai dengan intervensi *self-kindness intervention* [27]. Didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa *gratitude journal* dapat digunakan sebagai intervensi pendamping karena sifatnya yang sederhana [28]. Latihan *gratitude journal* juga dapat meningkatkan kebahagiaan, memperkuat emosi positif, dan membantu individu mengurangi fokus terhadap pengalaman negatif yang dialami [25].

Mindful gratitude journaling dapat menurunkan distress psikologis [29]. *Gratitude intervention* mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis, optimisme, dan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis [30]. You dan Kim (2025) melaporkan bahwa menulis *gratitude journal* dapat meningkatkan disposisi rasa syukur dan ketahanan pasien [31]. *Gratitude Journal* menunjukkan adanya efek signifikan terhadap kesejahteraan psikologis [32]. Jadi meskipun terdapat perubahan skor signifikan pada pasien Tn D yang dipengaruhi oleh durasi pelaksanaan yang singkat yaitu tiga hari dengan kondisi pasien dengan depresi berat.

4. Kesimpulan

Berdasarkan penerapan intervensi *Gratitude Journal* selama tiga hari pada pasien Tn. D dengan diagnosis medis *Light Chain Amyloidosis* dan diagnosa keperawatan “risiko bunuh diri”, didapatkan bahwa intervensi ini memberikan respon yang cukup baik terhadap kondisi psikologis pasien. Pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengidentifikasi hal-hal yang masih dapat disyukuri, lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan, serta terjadi penurunan skor PHQ-9 dari 26 menjadi 25 pada item “merasa tidak bergairah melakukan apapun” dan tidak terdapat verbalisasi mengenai keinginan bunuh diri, isyarat ancaman bunuh diri, ancaman bunuh diri dan rencana bunuh diri. Meskipun perubahan yang terjadi belum menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan, tidak ditemukan respon merugikan selama penerapan intervensi. Oleh karena itu, *Gratitude Journal* dapat dianjurkan sebagai intervensi keperawatan pendukung pada pasien dengan penyakit kronis yang mengalami depresi atau risiko bunuh diri sebagai bagian dari pendekatan keperawatan holistik.

Daftar Rujukan

- [1] M. A. Gertz, “Immunoglobulin light chain amyloidosis: 2024 update on diagnosis, prognosis, and treatment,” *Am. J. Hematol.*, vol. 99, no. 2, pp. 309–324, Feb. 2024, doi: 10.1002/ajh.27177.
- [2] S. Morè, V. M. Manieri, L. Corvatta, E. Morsia, A. Poloni, and M. Offidani, “AL amyloidosis: an overview on diagnosis, staging system, and treatment,” *Frontiers in Hematology*, vol. 3, 2024, doi: 10.3389/frhem.2024.1378451.
- [3] G. Palladini et al., “The management of light chain (AL) amyloidosis in Europe: clinical characteristics, treatment patterns, and efficacy outcomes between 2004 and 2018,” *Blood Cancer J.*, vol. 13, no. 1, Dec. 2023, doi: 10.1038/s41408-023-00789-8.
- [4] P. A. Laires et al., “Incidence and prevalence of light chain amyloidosis in the United States in 2019–2021 using Optum EHR data,” *Sci. Rep.*, vol. 15, no. 1, Dec. 2025, doi: 10.1038/s41598-025-09498-7.
- [5] H. A. Hou et al., “A population-based cohort study of the epidemiology of light-chain amyloidosis in Taiwan,” *Sci. Rep.*, vol. 12, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1038/s41598-022-18990-3.
- [6] Y. J. Choi, Y. J. Choi, J. Lee, J. Y. Choi, G. J. Cho, and J. O. Na, “Temporal trends in the prevalence, incidence, and mortality of cardiac amyloidosis in Korea over 12 years,” *Epidemiol. Health*, vol. 46, 2024, doi: 10.4178/epih.e2024078.
- [7] M. Bayliss, K. L. McCausland, S. D. Guthrie, and M. K. White, “The burden of amyloid light chain amyloidosis on health-related quality of life,” *Orphanet J. Rare Dis.*, vol. 12, no. 1, pp. 1–10, Jan. 2017, doi: 10.1186/s13023-016-0564-2.
- [8] S. Ghinassi, L. Ponti, M. Smorti, and F. Cappelli, “Anxiety and depression in cardiac amyloidosis: a systematic review,” *BMJ Open*, vol. 15, no. 7, Jul. 2025, doi: 10.1136/bmjopen-2024-094614.
- [9] J. D. Ribeiro, X. Huang, K. R. Fox, and J. C. Franklin, “Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: Meta-analysis of longitudinal studies,” May 01, 2018, *Royal College of Psychiatrists*. doi: 10.1192/bjp.2018.27.
- [10] E. Beswick et al., “The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a tool to screen for depression in people with multiple sclerosis: a cross-sectional validation study,” *BMC Psychol.*, vol. 10, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1186/s40359-022-00949-8.
- [11] Y. Vutova, M. Kamusheva, D. Ignatova, and P. Milushewa, “Screening for depression among chronically ill patients in community pharmacy settings: a pilot study in Bulgaria,” *Biotechnology and Biotechnological Equipment*, vol. 35, no. 1, pp. 1393–1400, 2021, doi: 10.1080/13102818.2021.1980108.
- [12] R. M. Califf, C. Wong, P. M. Doraiswamy, D. S. Hong, D. P. Miller, and J. L. Mega, “Biological and clinical correlates of the patient health questionnaire-9: Exploratory cross-sectional analyses of the baseline health study,” *BMJ Open*, vol. 12, no. 1, Jan. 2022, doi: 10.1136/bmjopen-2021-054741.
- [13] G. E. Simon, N. Moise, and D. C. Mohr, “Management of Depression in Adults,” *JAMA*, vol. 332, no. 2, p. 141, Jul. 2024, doi: 10.1001/jama.2024.5756.
- [14] L. F. Cunha, L. C. Pellanda, and C. T. Reppold, “Positive Psychology and Gratitude Interventions: A Randomized Clinical Trial,” *Front. Psychol.*, vol. 10, Mar. 2019, doi: 10.3389/fpsyg.2019.00584.
- [15] I. Jo A, M. John M, and S. Nicola S, “The Association between Gratitude and Depression: A Meta-Analysis,” *International Journal of Depression and Anxiety*, vol. 4, no. 1, Jun. 2021, doi: 10.23937/2643-4059/1710024.
- [16] C.-C. Lin, “Gratitude and Suicidal Ideation in Undergraduates in Taiwan: The Mediating Role of Self-Esteem and Meaning in Life,” *OMEGA - Journal of Death and Dying*, vol. 84, no. 1, pp. 177–193, Nov. 2021, doi: 10.1177/0030222819882845.

- [17] N. L. P. T. Dewi and N. L. P. D. Puspawati, *Perawatatan Holistik pada Pasien Kronis*, 1st ed. Pekalongan: Nasya Expanding Management, 2022.
- [18] L. Querol *et al.*, "Systematic literature review of burden of illness in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP)," *J. Neurol.*, vol. 268, no. 10, pp. 3706–3716, Oct. 2021, doi: 10.1007/s00415-020-09998-8.
- [19] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, *Standar diagnosis keperawatan Indonesia : definisi dan indikator diagnostik*, 1st ed. Jakarta Selatan: DPP Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017.
- [20] P. R. Gill *et al.*, "Social connectedness and suicidal ideation: the roles of perceived burdensomeness and thwarted belongingness in the distress to suicidal ideation pathway," *BMC Psychol.*, vol. 11, no. 1, p. 312, Oct. 2023, doi: 10.1186/s40359-023-01338-5.
- [21] S.-Y. Kye and K. Park, "Suicidal ideation and suicidal attempts among adults with chronic diseases: A cross-sectional study," *Compr. Psychiatry*, vol. 73, pp. 160–167, Feb. 2017, doi: 10.1016/j.comppsy.2016.12.001.
- [22] A. S. Gómez-Tabares, O. E. Arango-Tobón, C. Núñez, and G. A. Zapata Lesmes, "The effect of depression and hopelessness on suicidal risk in young people: The mediating role of impulsivity," *Clinical Psychology in Europe*, vol. 7, no. 2, May 2025, doi: 10.32872/cpe.11331.
- [23] T. Matuza, A. Shikh, S. R. Sullivan, A. Wheeler, and R. Miranda, "Induced optimism to lessen hopelessness-related cognitions among young adults at risk for suicidal thoughts and behavior," *J. Affect. Disord. Rep.*, vol. 14, p. 100670, Dec. 2023, doi: 10.1016/j.jadr.2023.100670.
- [24] N. Tsujii *et al.*, "Hopelessness is associated with repeated suicidal behaviors after discharge in patients admitted to emergency departments for attempted suicide," *J. Affect. Disord.*, vol. 272, pp. 170–175, Jul. 2020, doi: 10.1016/j.jad.2020.04.037.
- [25] N. N. Ditasari, F. Anindya, and M. Prabawati, "Dampak Penerapan Gratitude Journal terhadap Kebahagiaan dan Kecemasan pada Perempuan di Masa Pandemi COVID-19," in *Seminar Nasional "Memperkuat Kontribusi Kesehatan Mental dalam Penyelesaian Pandemi Covid 19: Tinjauan Multidisipliner"*, Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Malang, Apr. 2021.
- [26] E. Nurmalasari and S. Sanyata, "Gratitude Journal Untuk Meningkatkan Resiliensi Santri Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19: Sebuah Kerangka Konseptual," *Counselling Research and Applications*, vol. 1, no. 1, pp. 33–44, 2021, doi: DOI:https://doi.org/10.59027/aiccr.v1i1.86.
- [27] E. T. Bohlmeijer, J. T. Kraiss, P. Watkins, and M. Schotanus-Dijkstra, "Promoting Gratitude as a Resource for Sustainable Mental Health: Results of a 3-Armed Randomized Controlled Trial up to 6 Months Follow-up," *J. Happiness Stud.*, vol. 22, no. 3, pp. 1011–1032, Mar. 2021, doi: 10.1007/s10902-020-00261-5.
- [28] E. Sucitra, S. Mar'at, and S. Tiatri, "Penerapan Gratitude Journal Untuk Menurunkan Gejala Depresif Pada Penderita Kanker: Studi Dengan Ecological Momentary Assessment," *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, vol. 3, no. 1, pp. 123–137, Apr. 2019, doi: 10.24912/jmhumsen.v3i1.3466.
- [29] T. T. Tan *et al.*, "Mindful gratitude journaling: psychological distress, quality of life and suffering in advanced cancer: a randomised controlled trial," *BMJ Support. Palliat. Care*, vol. 13, no. e2, pp. e389–e396, Nov. 2023, doi: 10.1136/bmjspcare-2021-003068.
- [30] X. Wang and C. Song, "The impact of gratitude interventions on patients with cardiovascular disease: a systematic review," *Front. Psychol.*, vol. 14, Sep. 2023, doi: 10.3389/fpsyg.2023.1243598.
- [31] M. You and E. Kim, "Effects of Gratitude Journaling on Patients with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial," *Current Oncology*, vol. 32, no. 7, p. 400, Jul. 2025, doi: 10.3390/curroncol32070400.
- [32] A. Kirca, J. M. Malouff, and J. Meynadier, "The Effect of Expressed Gratitude Interventions on Psychological Wellbeing: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Studies," *Int. J. Appl. Posit. Psychol.*, Jan. 2023, doi: 10.1007/s41042-023-00086-6.