



Gambaran Sosial Ekonomi Pada Keluarga Dengan Penyakit Kronis

Lintang Puspita Prabarini ^{1*}, Annisa Rahmi Galleryzki ¹, Sekarini ¹

¹ Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen, Kepanjen, Malang, Jawa Timur

INFORMASI

Korespondensi:
lintangpuspitaprabarini@gmail.com

Keywords:

Chronic Disease,
Economic, Family,
Psychosocial, Social

ABSTRACT

Objective: This research aims to determine the psychosocial and economic impact on families with chronic diseases.

Methods: The research is a descriptive-observative study with a cross-sectional approach. The research sample consisted of 120 people selected through a screened sampling approach.

Result: The research results showed that 51.7% of respondents felt a decrease in income due to chronic illness and borrowed money to meet their needs. The most felt psychosocial impacts were reduced participation in social activities (60%) and changes in communication patterns within the family (55%). The majority of respondents also felt an increase in closeness between family members due to the care process provided (75%).

Conclusion: This research concludes that the socio-economic conditions of families can change due to family members experiencing chronic illnesses, therefore nurses have an important role in providing support to patients and families to adapt to these conditions.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular atau biasa disebut juga penyakit kronis, merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lainnya. Penyakit ini biasanya menetap dalam durasi yang cukup lama dengan perkembangan yang lambat (World Health Organization, 2022). Penyakit kronis terus meningkatkan dan dilaporkan menjadi penyebab kematian paling umum di seluruh dunia. Penyakit-penyakit tersebut terutama adalah penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernafasan kronis dan diabetes (Yigitalp & Gumus, 2017).

Penyakit-penyakit ini menjadi penyebab utama kematian diseluruh dunia, dan menimbulkan biaya besar yang melampaui kesehatan, sehingga menjebak orang dalam kemiskinan, menghambat masyarakat untuk hidup sejahtera, melemahkan produktivitas tenaga kerja, dan mengancam kemakmuran ekonomi. Penyakit kronis juga menjadi masalah dengan mengancam diparitas peluang, kekayaan, dan kekuasaan dalam jumlah yang sangat besar (World Health Organization, 2018). Kebanyakan permasalahan kesehatan akan memicu gangguan pada kualitas hidup pasien. Namun pada kenyataannya kejadian penyakit kronis pada individu juga berpengaruh terhadap kualitas hidup orang-orang yang terhubung dekat dengan pasien, yaitu keluarga (Golics et al., 2013).

Penyakit adalah sumber stres yang hebat dan melibatkan seluruh keluarga; bukan hanya pasiennya. Adaptasi terhadap kondisi kesehatan baru merupakan proses yang kompleks dan bergantung pada beberapa faktor, seperti: penyakit itu sendiri dan karakteristiknya (akut, kronis, parah atau tidak), apakah keluarga pernah berfungsi di masa lalu dan berbagai faktor yang berhubungan dengan keluarga. anggota dan lingkungan sekitar (Kalandari et al., 2023).

Dampak penyakit kronis tidak hanya berkaitan dengan kondisi emosional, sosial, serta perubahan peran baik pada pasangan maupun anak. Namun terdapat dampak lain dari sisi ekonomi. Pada kondisi penyakit kronis, terutama yang terjadi pada anggota keluarga yang biasanya mencari nafkah, akan terjadi perubahan yang sangat signifikan bagi kehidupan keluarga lainnya (Golics et al., 2013). Salah satu beban terbesar bagi anggota keluarga pasien mencakup biaya finansial yang ditanggung keluarga. Hal ini mencakup biaya pengobatan, transportasi ke tempat kontrol dan janji temu perawatan, dan penyesuaian lingkungan rumah (Golics et al., 2013).

Beban penyakit kronis terutama berdampak pada

pendapatan dan menghabiskan tabungan investasi individu dan rumah tangga. Biasanya, dampak ekonomi langsung pada rumah tangga timbul dalam bentuk tagihan rumah sakit, tunjangan pengasuh, dan aspek perawatan lainnya. biaya tidak langsung mewakili hilangnya jam kerja akibat morbiditas / mortalitas yang timbul dari penyakit (Okediji et al., 2017).

Pada sebuah penelitian diketahui bahwa keluarga dengan anggota yang menderita demensia memiliki risiko tinggi mengalami beban kecemasan, depresi, dan penurunan kualitas hidup, risiko ini meningkat seiring dengan faktor sosial ekonomi dengan pendapatan yang rendah (Velilla et al., 2022) there are no research studies about socioeconomic factors, family stigma, and their psychological impact on early-onset dementia caregivers. We assessed the impact of family stigma and socioeconomic factors on psychological outcomes, quality of life (QoL). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak psikososial dan ekonomi pada keluarga dengan penyakit kronis.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deksriptif observative dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan di wilayah Kabupaten Malang, menggunakan *google form* dengan pendekatan *screened sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah, keluarga yang memiliki anggota dengan penyakit kronis minimal 6 bulan, dan berusia minimal 20 tahun. Kuesioner pada penelitian ini dimodifikasi dari *Burden scale for family caregivers* dan *family health scale*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	32	26.7
	Perempuan	88	73.3
Usia (tahun)	21-25 tahun	38	31.7
	26-30 tahun	44	36.7
	31-35 tahun	24	20
	>35 tahun	14	11.7
Pendidikan terakhir	SMA	24	20
	Diploma/S1	64	53.3
	Pascasarjana	32	26.7

Pekerjaan	Tidak bekerja	12	10
	Wiraswasta	68	55
	Swasta	22	18.3
	PNS	20	16.7
Jangka waktu sakit	6 bulan-1 tahun	54	45
	>1 tahun	66	55
Layanan kesehatan	Puskesmas	54	45
	Rumah Sakit	66	55
Pendapatan/bulan	<500ribu	16	13.3
	500ribu-1juta	52	43.3
	1juta-2juta	32	26.7
	>2 juta	20	18.7
Kepemilikan asuransi kesehatsn	BPJS	64	53.3
	Tidak memiliki asuransi	54	46.7

120 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian, dimana mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (73.3%), dengan rentang usia 26-30 tahun (36.7%). Mayoritas responden memiliki rentang pendapatan perbulan sebesar 500ribu-1juta rupiah (43.3%)

Tabel 2. Kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar keluarga dan perawatan

Indikator	n	%	Mean±SD
Kemampuan dalam memenuhi seluruh prosedur pengobatan	58	48.3	1.48±0.502
Penurunan penghasilan akibat kondisi penyakit kronis	62	51.7	1.52±0.502
Memangkas beberapa kebutuhan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan perawatan	48	40	1.60±0.492
Meminjam uang untuk memenuhi kebutuhan	62	51.7	1.52±0.502
Total	120		

Tabel 2 menunjukkan dampak layanan kesehatan pada sosial ekonomi keluarga. 48.3% responden menyatakan mampu memenuhi seluruh prosedur pengobatan yang dibutuhkan anggota keluarga dengan penyakit kronis, 62 responden menyatakan bahwa penyakit memberikan dampak pada keuangan

keluarga sehingga harus memangkas kebutuhan sehari-hari (40%).

Tabel 3. Dampak psikososial akibat penyakit kronis

Indikator	n	%	Mean±SD
Perubahan pola komunikasi dalam keluarga	66	55	1.55±0.55
Peningkatan kedekatan antar anggota keluarga	90	75	1.75±0.435
Perubahan peran dalam keluarga akibat penyakit kronis	64	53.3	1.53±0.501
Bantuan dari lingkungan sekitar selama proses perawatan	48	40	1.40±0.492
Mengurangi partisipasi dalam kegiatan sosial akibat perawatan	72	60	1.60±0.492
Total	120		

Selain memberikan dampak secara ekonomi, kondisi sakit kronis juga berdampak sosial pada keluarga, dimana 60% responden menyatakan bahwa kesulitan untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial sehari-hari, karena berfokus pada proses perawatan keluarga (Tabel 3).

Pola komunikasi di dalam keluarga mengalami perubahan karena adanya proses penyakit, sebesar 55%, perubahan pola komunikasi pada keluarga berkaitan dengan peningkatan kedekatan anggota keluarga akibat penyakit kronis (75%). 64 responden menyatakan bahwa terdapat perubahan peran di dalam keluarga . Perubahan peran ini terjadi karena penyakit kronis yang dialami oleh anggota keluarga, beberapa peran yang berubah diantaranya terkait dengan posisi pencari nafkah, dan juga proses perawatan dan pendidikan anak. Posisi pencari nafkah berubah terjadi apabila anggota keluarga yang sakit sebelumnya sebagai pencari nafkah utama, sehingga anggota keluarga lain harus menggantikan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi, dan proses pengobatan.

PEMBAHASAN

Penyakit kronis adalah situasi berkelanjutan seumur hidup yang memerlukan pengobatan berkelanjutan, pemantauan berkala, dukungan dan pemeliharaan untuk memaksimalkan fungsi individu. Selain

menyebabkan perubahan pada beberapa aspek kehidupan pasien, penyakit kronis juga membawa tanggung jawab dan beban yang berbeda bagi masyarakat yang menjalankan perawatan di rumah atau di lingkungan rumah sakit (Yigitalp & Gumus, 2017).

Penyakit kronis saat ini menjadi lazim akibat perubahan gaya hidup yang signifikan. Implikasi akibat peningkatan penyakit kronis adalah peningkatan biaya tahunan medis dan angka kesakitan serta kematian yang signifikan di negara-negara berpenghasilan rendah dan tinggi (Okediji et al., 2017).

Penyakit kronis merupakan kondisi yang memerlukan dukungan seumur hidup, perlindungan, pemantauan berkala, dan pengobatan berkelanjutan (Yigitalp & Gumus, 2017). Kondisi ini tidak hanya memberikan dampak pada kondisi pasien, tapi juga keluarga sebagai pemberi perawatan utama atau *caregivers*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan anggota keluarga penyakit kronis pada penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan (73.3%) dengan rentang usia 26-30 tahun (36.7%) Mayoritas pengasuh keluarga adalah perempuan dan secara historis peran pengasuhan mereka dipandang sebagai perpanjangan dari peran mereka sebagai istri atau ibu (Bulls, 2001). Di seluruh dunia, perempuan mayoritas merupakan pemberi pelayanan informal utama bagi keluarga dengan penyakit kronis atau disabilitas. Pengasuhan keluarga masih merupakan aktivitas yang sebagian besar bersifat feminine, meskipun pada faktanya bahwa seiring dengan perubahan demografi dan perubahan struktur dan norma sosial, laki-laki semakin mengambil peran dalam proses pengasuhan (Sharma et al., 2016).

Pekerjaan responden pada penelitian ini mayoritas adalah wiraswasta dengan rentang penghasilan 500.000-1 juta rupiah (55%;43.3%). Pada beberapa penelitian sebelumnya diketahui bahwa status keuangan, pekerjaan, sumber daya pendukung memengaruhi cara keluarga dalam merawat pasien dengan penyakit kronis (Adib-Hajbaghery & Ahmadi, 2019).

Data demografi kepemilikan asuransi menunjukkan bahwa setengah dari keseluruhan responden (53.3%) pada penelitian ini memiliki asuransi kesehatan yang dapat membantu menanggung biaya perawatan anggota keluarga yang sakit. Pada penelitian sebelumnya didapatkan data bahwa 76% dari 313 pasien dengan diagnosa medis DM tipe II tidak memiliki asuransi kesehatan (Al-Sanaani et al., 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya asuransi, kesenjangan cakupan asuransi, atau kurangnya asuransi berhubungan dengan terbatasnya akses terhadap layanan, tidak terpenuhinya kebutuhan layanan kesehatan, kesulitan pada akses obat-obatan (Huguet et al., 2023).

Tabel 2 menunjukkan kemampuan responden dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan proses perawatan pada pasien dengan penyakit kronis. Pada tabel diketahui bahwa sebagian besar pasien mampu untuk memenuhi seluruh prosedur pengobatan (48.3%). Hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa dari 443 responden 60.5% menyatakan secara finansial mampu memenuhi seluruh prosedur medis yang dianjurkan (Okediji et al., 2017). Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa perawatan medis sangat mahal bagi pasien, sehingga beberapa keluarga mengungkapkan mengurangi penggunaan layanan kesehatan dan obat-obatan (Jayathilaka et al., 2020).

Penyakit kronis adalah kondisi yang berlangsung setidaknya satu tahun. Kondisi ini memerlukan perhatian medis yang berkelanjutan serta membuat penderitanya mengalami keterbatasan aktivitas hidup sehari-hari (National Institute of Mental Health (NIMH), 2024). Pengelolaan dan perawatan penyakit kronis menjadi sebuah tantangan bagi pemberi perawatan (Boscart et al., 2020). Biaya perawatan pada pasien penyakit kronis dengan kebutuhan *long term care* tinggi mempengaruhi ketersediaan keuangan keluarga. Selain biaya langsung, keluarga juga seringkali menghadapi kesulitan yang berasal dari biaya tidak langsung selama proses perawatan (Martarelli et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan 51.7% responden mengungkapkan mengalami penurunan pendapatan akibat kondisi penyakit kronis yang dialami anggota keluarga. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyampaikan bahwa terjadinya penyakit kronis dikaitkan dengan penurunan pendapatan yang signifikan sebesar 19.2% (Zhao et al., 2023).

Penurunan pendapatan pada keluarga dengan penyakit kronis berdampak pada ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kondisi ini ditemukan pada 40% responden pada penelitian ini, yang mengungkapkan harus memangkas beberapa kebutuhan sehari-hari dan meminjam uang karena kondisi penyakit kronis pada keluarga (51.7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang

mengungkapkan bahwa kesulitan keuangan yang paling umum dilaporkan oleh keluarga dengan penyakit kronis adalah kebutuhan meminjam uang dalam rentang 12 bulan terakhir. (Thomson et al., 2017).

Mengelola kondisi kronis dalam jangka waktu yang panjang dapat mengurangi keinginan untuk berinteraksi, bersosialisasi, atau melakukan kontak kedekatan dengan orang lain. Merawat gejala pada kondisi kronis dapat menimbulkan kelelahan dan memakan waktu yang panjang, kondisi ini dapat membuat seseorang memiliki sedikit energi dan waktu untuk fokus pada hubungan (Iovino et al., 2023). Pada hasil penelitian ini ditemukan data bahwa kondisi penyakit kronis mengubah pola komunikasi pada responden sebesar 55% dan menyebabkan 60% mengurangi partisipasi dalam kegiatan sosial akibat proses perawatan.

Hasil penelitian ini juga mendapatkan Gambaran terkait dengan peningkatan kedekatan antar anggota keluarga (75%), dan perubahan peran dalam keluarga (53.5%) akibat penyakit kronis. Pengalaman dalam merawat penyakit kronis memberikan kontribusi pada beban keluarga, termasuk perubahan dalam fungsi dan hubungan keluarga (Juntunen et al., 2018).

Penyakit kronis membuat keluarga memerlukan dukungan untuk mengubah rumah dan organisasi dalam keluarga. Keluarga juga perlu beradaptasi dengan tantangan yang mereka hadapi dari waktu ke waktu. Perubahan peran dan adaptasi tersebut dalam menimbulkan stress, bahkan bagi anggota keluarga yang tinggal jauh dari rumah (Whitehead et al., 2017).

Dukungan sosial biasanya didefinisikan sebagai sumber daya sosial yang dianggap tersedia dari lingkungan atau kelompok dukungan non profesional kepada seseorang dalam bentuk bantuan formal dan informal (Yang et al., 2022). Sebanyak 40% responden pada penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka mendapatkan bantuan dari lingkungan sekitar selama proses penyakit kronis pada anggota keluarga berlangsung. Pada penelitian sebelumnya diungkapkan bahwa orang tua dengan anak penderita kanker membutuhkan lebih banyak dukungan dan bantuan sosial dari lingkungan dalam proses pengasuhan (Gise & Cohen, 2022). Stress dan beban pengasuhan dapat dikurangi dengan dukungan sosial yang memadai dari keluarga dan masyarakat. Penelitian telah melaporkan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan *caregiver* secara positif (Makhtar et al., 2023).

SIMPULAN

Keluarga memiliki peranan penting dalam proses perawatan penyakit kronis pada anggotanya. Peran keluarga yang protektif dan mengasuh terhadap anggotanya yang membutuhkan merupakan ciri khas budaya kolektif di mana individu memelihara hubungan yang kuat dengan keluarga mereka seumur hidup. Pada penelitian didapatkan gambaran kondisi sosial ekonomi keluarga yang mengalami perubahan akibat kondisi penyakit kronis. Perubahan tersebut meliputi, keuangan, pola komunikasi dan peran dalam keluarga, serta hubungannya dengan dukungan lingkungan sosial kepada keluarga dalam memberikan bantuan selama menjalankan proses adaptasi akibat penyakit kronis. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran, terutama bagi perawat dalam memainkan peran penting untuk mengeksplorasi kehidupan keluarga dengan penyakit kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib-Hajbaghery, M., & Ahmadi, B. (2019). Caregiver burden and its associated factors in caregivers of children and adolescents with chronic conditions. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(4), 258–269. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.73893.0>
- Al-Sanaani, E. A., Ismail, A., Manaf, M. R. A., Suddin, L. S., Mustafa, N., Sukor, N., Alabed, A. A. A., Alkhodary, A. A., & Aljunid, S. M. (2022). Health insurance status and its determinants among patients with type 2 diabetes mellitus in a tertiary teaching hospital in Malaysia. *PLoS ONE*, 17(5 May), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267897>
- Boscart, V., Crutchlow, L. E., Sheiban Taucar, L., Johnson, K., Heyer, M., Davey, M., Costa, A. P., & Heckman, G. (2020). Chronic disease management models in nursing homes: A scoping review. *BMJ Open*, 10(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032316>
- Bulls, M. J. (2001). Interventions for women as family caregivers. *Annu Rev Nurs Res*, 19.
- Gise, J., & Cohen, L. L. (2022). Social Support in Parents of Children with Cancer: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(3), 292–305. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab100>
- Golics, C. J., Khurshid, M., Basra, A., Salek, M. S., & Finlay, A. Y. (2013). The impact of patients' chronic disease on family quality of life: An experience from 26 specialties. *International Journal of General Medicine*, 6, 787–798. <https://doi.org/10.1002/ijgm.10000>

- doi.org/10.2147/IJGM.S45156
- Huguet, N., Hodes, T., Liu, S., Marino, M., Schmidt, T. D., Voss, R. W., Peak, K. D., & Quiñones, A. R. (2023). Impact of Health Insurance Patterns on Chronic Health Conditions Among Older Patients. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 36(5), 839–850. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2023.230106R1>
- Iovino, P., Vellone, E., Cedrone, N., & Riegel, B. (2023). A Middle-Range Theory of Social Isolation in Chronic Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph20064940>
- Jayathilaka, R., Joachim, S., Mallikarachchi, V., Perera, N., & Ranawaka, D. (2020). Chronic diseases: An added burden to income and expenses of chronically-ill people in Sri Lanka. *PLoS ONE*, 15(10 October), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239576>
- Juntunen, K., Salminen, A. L., Törmäkangas, T., Tillman, P., Leinonen, K., & Nikander, R. (2018). Perceived burden among spouse, adult child, and parent caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), 2340–2350. <https://doi.org/10.1111/jan.13733>
- Kalandari, E., Govina, O., Tzonichaki, I., Adamakidou, T., Mantoudi, A., Apostolara, P., Drakopoulou, M., & Mantzorou, M. (2023). Exploration of the Relationship between the Burden and Family Support among Family Caregivers of Older Adults with Chronic Diseases: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*, 16(1), 51. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Makhtar, A., Ab Ghani, N. N., Syed Elias, S. M., & Ludin, S. M. (2023). Social support and associated factors among family caregivers of older people in NorthEast Peninsular Malaysia. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.33546/bnj.2334>
- Martarelli, R., Casanova, G., & Lamura, G. (2022). The impact of long-term care needs on the socio-economic deprivation of older people and their families: A scoping review protocol. *PLoS ONE*, 17(8 August), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273814>
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2024). Understanding the Link Between Chronic Disease and Depression. In *National Institute of Mental Health*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/chronic-illness-mental-health>
- Okediji, P. T., Ojo, A. O., Ojo, A. I., Ojo, A. S., Ojo, O. E., & Abioye-Kuteyi, E. A. (2017). The Economic Impacts of Chronic Illness on Households of Patients in Ile-Ife, South-Western Nigeria. *Cureus*, 9(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.1756>
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.7>
- Thomson, J., Shah, S. S., Simms, J. M., & Sauers, H. S. (2017). Financial and Social Hardships in Families of Children with Medical Complexity. *J Pediatr*, 172(May), 187–193. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.01.049>
- Velilla, L., Acosta-Baena, N., Allen, I., Lopera, F., & Kramer, J. (2022). Analysis of family stigma and socioeconomic factors impact among caregivers of patients with early- and late-onset Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. *Scientific Reports*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16400-2>
- Whitehead, L., Jacob, E., Towell, A., Abu-qamar, GDeD, M., & Cole-Heath, A. (2017). The role of the family in supporting the self-management of chronic conditions: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 22–30. <https://doi.org/10.1111/jocn.13775>
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>
- World Health Organization. (2022). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yang, J., Lin, L., Gao, Y., Wang, W., & Yuan, L. (2022). Interventions and strategies to improve social support for caregivers of children with chronic diseases: An umbrella review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.973012>
- Yigitalp, G., & Gumus, F. (2017). Issue 3| Page 1168 of Community Health Nursing. *International Journal of Caring*, 10(3), 1168–1177. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Zhao, P., Li, K., & Coyte, P. C. (2023). The Impact of Non-communicable Chronic Disease on the Earned Income of Working Age Chinese Resident. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(476), 1–9. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01961-y>