

GAMBARAN STATUS GIZI PASIEN PENYAKIT KRONIK YANG MENGALAMI ANSIETAS

Kamisah Yuliana, Livana PH*, Triana Arisdiani

Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

*Email: livana.ph@gmail.com

ABSTRAK

Pasien penyakit kronik akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Dampak perubahan psikologis salah satunya yaitu ansietas dengan tanda gejala perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan dan berat badan menurun ekstrim yang akan mempengaruhi status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi penyakit kronik yang mengalami ansietas di Kendal. Metode penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif*. Teknik pengambilan data menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 95 responden. Data dianalisis menggunakan *tendency central* dan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami ansietas tingkat ringan (42,%), gambaran status gizi melalui pengukuran; Indeks massa tubuh yaitu mayoritas dalam kategori normal (54,7%), Biokimia yaitu seluruhnya tidak normal (100%), klinik dan diet yaitu, mayoritas beresiko malnutrisi (93,7%) responden. Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan serta pendidikan kesehatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya dari faktor psikologis (ansietas) penyakit kronik sehingga dapat mempertahankan atau meningkatkan status gizi.

Kata kunci: status gizi, ansietas, penyakit kronik

ABSTRACT

Patients with chronic diseases will experience physical and psychological changes. The impact of psychological changes is one of ansietas with symptoms of heart rate change, body temperature, respiration, nausea, vomiting, diarrhea, headache, loss of appetite and extreme decreased weight that will affect nutritional status. This study aims to determine the description of the nutritional status of chronic diseases that experienced anxiety in RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. The research method used is descriptive. Technique of taking data using consecutive sampling with sample number 95 responden. The data in the analysis using the central Tendency and frequency Distribution. The results showed that the majority of respondents experienced mild ansietas (42,%), description of nutritional status through pengukuran; Body mass index is majority in normal category (54,7%), Biochemistry that is totally abnormal (100%), Clinic and Diet that is majority at risk of malnutrition (93,7%) of respondent. Nurses are advised to be able to provide nursing care in the form of health education related factors affecting the nutritional status of one of the psychological factors (ansietas) chronic diseases so as to maintain or improve nutritional status.

Keyword: nutrition status, anxiety, chronic illness

PENDAHULUAN

Penyakit kronik merupakan penyakit dengan durasi panjang dan progresifitasnya lambat (WHO, 2013). Penyakit kronis atau penyakit menahun ini berlangsung lama dan fatal, yang diasosiasikan dengan kerusakan atau penurunan fungsi fisik dan mental (Smeltzer & Bare, 2013). Penyakit-penyakit kronik yang dimaksud seperti penyakit jantung, stroke, kanker, penyakit pernapasan kronik dan diabetes (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit kronis berdampak pada perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan secara fisik meliputi gangguan seksual akibat (kerusakan organ), gangguan

aktivitas yang mempengaruhi hubungan sosial. Dampak perubahan psikologis di manifestasikan dalam perubahan perilaku meliputi, klien menjadi pasif tergantung, kekanak-kanakan, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita (Purwaningsih & kartina, 2009). Dampak psikologis penyakit kronis yang berkelanjutan dapat mengakibatkan gangguan lebih serius meliputi skizofrenia, depresi, gangguan kepribadian, gangguan mental organik, retardasi mental, gangguan perilaku, gangguan sikomatik dan kecemasan /ansietas (Keliat, 2009).

Ansietas pada penderita penyakit kronis dapat memperburuk kondisi klien.

Anxietas merupakan rasa takut dan khawatir pada individu yang disebabkan oleh adanya ancaman tidak nyata dan masih kabur, kesulitan-kesulitan yang belum jelas adanya, dan bahaya yang dianggap mengancam kesejahteraan hidupnya (Alloy, Riskind, & Manos, 2010). Anxietas akan meningkatkan *neurotransmitter* seperti norepinefrin, serotonin, dan *gamma aminobutyric acid* (GABA) sehingga peningkatannya akan mengakibatkan terjadinya tiga gangguan meliputi, gejala gangguan tingkah laku, antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, sukar tidur, gerakan yang aneh-aneh. Gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi dan halusinasi. Gangguan fisiologis, antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa, berat badan yang menurun ekstrim merupakan salah satu tanda yang terkait dengan masalah status gizi (Hawari, 2011).

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2005). Status gizi yang digambarkan pada pasien penyakit kronis adalah status gizi kurang dan status gizi lebih. Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan (Wardlaw, 2007). Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix, 2005).

Data prevalensi status gizi di Indonesia di kategorikan usia lebih dari 18 tahun (37,9%) meliputi *underweight* (8,7%), *overweight* (13,5%) dan obesitas

(15,7%) (Riskesdas, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Ofisa Fajrin (2015) tentang gambaran status gizi pasien yang menderita salah satu penyakit kronis (PPOK) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru paling banyak didapatkan IMT normal (41,9%), dibandingkan dengan yang memiliki IMT *Underweight* (30,2%), *Overweight* (18,6%) dan Obesitas (9,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2017) menghasilkan sebanyak 63,3% pasien salah satu penderita penyakit kronis (PPOK) mengalami asupan energi dan protein yang kurang yang mempengaruhi status gizi.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 responden yang menderita penyakit kronis di bangsal perawatan penyakit dalam RSUD Dr. Soewondo Kendal pada tanggal 9 Oktober 2017, 8 responden mengalami gangguan psikologis dan gangguan pemenuhan nutrisi, 2 diantaranya mengalami ansietas ringan ditandai dengan penurunan nafsu makan, 3 responden mengalami ansietas sedang ditandai dengan keluhan mual saat mengkonsumsi makanan, 3 responden mengalami ansietas berat ditandai dengan penurunan berat badan. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran status gizi penyakit kronis yang mengalami gangguan psikologis di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah metode *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit kronis yang mengalami ansietas di ruang rawat inap di Kendal. Sampel penelitian ini berjumlah 95 responden. Teknik *sampling* yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu: *consecutive sampling*. Alat dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terstruktur. Analisa menggunakan analisa univariat distribusi frekuensi dan *tendency sentral*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.

Variabel	Karakteristik responden (n=95)				
	Mean	Median	SD	Min	Max
Usia	48,49	51,00	9,31	23	64
Lama penyakit kronis	18,21	12,00	14,52	3	60

Karakteristik responden berdasarkan usia bahwa rata-rata usia 48,49 tahun dan lama penyakit kronis rata-rata 18-21 bulan.

Tabel 2.

Variabel	f	%
Jenis kelamin		
Laki laki	47	49,5
Perempuan	48	50,5
Pendidikan		
Tidak Sekolah	25	26,3
SD	52	54,7
SMP	15	15,8
SMA	1	1,1
Perguruan Tinggi	2	2,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	36	37,9
PNS	2	2,1
Pedagang	7	7,4
Buruh	23	24,2
Nelayan	11	11,6
Petani	16	16,8
Status Perkawinan		
Belum Menikah	4	4,2
Menikah	86	90,5
Bercerai	5	5,3
Jenis Penyakit Kronis		
Hipertensi	20	21,1
PPOK	3	3,2
TB	21	22,1
BRPN	2	2,1
ISPA	3	3,2
Asma	7	7,4
CKD	5	5,3
ODHA	2	2,1
DM	21	22,1
Hepatitis	1	1,1
Ami	4	4,2
CHF	6	6,3

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 48 (50,5%), pendidikan sekolah dasar sebanyak 52

(54,7%), pekerjaan tidak bekerja sebanyak 36 (37,9%), status perkawinan menikah sebanyak 86 (90,5%), jenis penyakit kronis

TB dan DM masing masing sebanyak 86 (90,5%) responden.

Tabel 3.
Tingkat ansietas responden (n=95).

Tingkat Ansietas	f	%
Tidak ada	2	2,1
Ringan	40	42,1
Sedang	29	30,5
Berat	24	25,3

Tingkat ansietas pasien penyakit kronis menunjukkan sebagian besar ansietas tingkat ringan sebanyak 40 (42,%) responden.

Tabel 4.
IMT, klinik dan diet responden (n=95).

Variabel	f	%
IMT		
Kurus tingkat berat	17	17,9
Kurus tingkat ringan	24	25,3
Normal	52	54,7
Kegemukan tingkat ringan	2	2,1
Klinik dan Diet		
Tidak beresiko malnutrisi	6	6,3
Beresiko malnutrisi	89	93,7

Status gizi menunjukkan sebagian besar IMT normal sebanyak 52 (54,7%), klinik dan diet beresiko malnutrisi yaitu sebanyak 89 (93,7%) responden.

Tabel 5. Biokimia responden (n=95).

Biokimia	Mean	Median	SD	Min	Max
Hemoglobin	9,48	9,00	1,16	6	11
Hematokrit	32,49	32,00	4,09	26	45
Kolesterol	182,97	178,00	38,10	134	280
HDL	33,73	28,00	12,34	20	78
LDL	114,87	120,00	16,26	8	167
Trigliserida	59,11	38,00	39,51	29	187
Albumin	3,51%	3,30	,52	3	5
SGOT	19,37	20,00	10,48	3	34
SGBT	21,55	21,00	6,50	8	35
Gamma GT	85,36	80,00	11,58	67	123

Biokimia pasien penyakit kronis yang mengalami ansietas sebagian besar rata rata nilai hemoglobin 9,48 g/dL, hematokrit 32,49%, kolesterol 182, 97 mg/dL, HDL33,37 mg/dL , LDL 114,87 mg/dL, trigliserida 59,11 mg/dL, albumin 3,51%, SGOT 19,37 U/L, SGBT 21,55 U/L,gamma GT 85,36 mg/dL.

PEMBAHASAN

Karakteristik

Usia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas rata-rata berusia 48,49 tahun. Keadaan ini sesuai dengan gambaran umum penderita PGK yang menjalani hemodialisis di Indonesia, seperti juga

dilaporkan IRR pada tahun 2011 mendapatkan sebanyak 89% penderita PGK yang menjalani hemodialisis berumur 35-37 tahun dengan kelompok umur terbanyak 45-54 tahun yaitu 27%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hannie, Fadil dan Rudi (2014), bahwa 50,86% kelompok usia yang paling banyak menderita penyakit kronis (PGK) yang mengalami ansietas adalah 50-59 tahun.

Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 (49,5%) responden. Hasil ini menunjukkan perempuan lebih rentan mengalami ansietas, depresi dan stress (Lebang, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elan Furwati (2014), menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya di bandingkan dengan laki-laki, laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik Supriati (2017) menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dari perempuan, karena laki-laki memikirkan keluarganya untuk dinafkahi maka rentang mengalami ansietas.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas sebagian besar berpendidikan sekolah dasar 52 (54,7%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan pola hidup sehat. (Mihardja 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahma & Ice (2016), menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit kronis PGK yang berpendidikan

tinggi tidak mengalami ansietas, sedangkan sebagian besar pasien berpendidikan rendah mengalami ansietas berat hingga sangat berat.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan menunjukkan tidak bekerja sebanyak 36 (37,9%) responden. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chontessa, Singara dan Idrus (2012) menunjukkan kecemasan berat dan sedang lebih banyak terjadi pada pasien yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik Supriati (2017) mengemukakan bahwa sebagian besar klien gangguan fisik mempunyai status bekerja dan sebagai kepala rumah tangga sehingga memicu terjadinya stres.

Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar menunjukkan status pernikahan menikah sebanyak 86 (90,5%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma dan Ice (2016) menunjukkan bahwa pada pasien penyakit kronis PGK angka kecemasan berat hingga sangat berat yang paling besar terdapat pada pasien yang telah menikah.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan Scott, et al., (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa perkawinan dapat mengurangi risiko terjadinya kecemasan pada pasien. Stolzenberg (1995) dalam Wade (2013) bahwa perkawinan menghubungkan seseorang dengan individu lainnya, lalu dengan kelompok sosial, dan kemudian institusi sosial yang membuat individu tersebut memiliki tambahan dukungan sosial.

Lama penyakit kronis

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas rata-rata 18,19 bulan atau 1,5 tahun. Pendapat Saputro (2008)

mengatakan bahwa lama menderita penyakit berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien yang pada umumnya lebih rendah pada durasi penyakit kronis diabetes yang panjang. Selain itu tingkat kecemasan pada durasi penyakit yang panjang berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Penelitian ini sejalan dengan yang di lakukan oleh Bataha (2011) menunjukkan bahwa mayoritas pasien menderita penyakit kronis DM tipe II selama 1-5 tahun.

Jenis penyakit kronis

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas sebagian besar jenis penyakit kronis yaitu TB dan DM masing-masing sebanyak 21 (22,1%) responden. Hasil penelitian yang di lakukan oleh Moussas (2011) juga menyebutkan bahwa dari hasil perbandingan antara pasien PPOK, asma, dan tuberkulosis paru, gejala ansietas dan depresi tertinggi ditemukan pada pasien PPOK.

Gambaran Tingkat Ansietas Pasien Penyakit Kronis

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas sebagian besar yaitu tingkat ringan sebanyak 40 (42,%) responden. Menurut Stuart (2013) ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut yang penyebabnya tidak diketahui. Sedangkan rasa takut mempunyai penyebab yang jelas dan dapat dipahami. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianita (2013) menunjukkan bahwa tingkat ansietas ringan pada penderita penyakit kronis PGK yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik Supriati, (2017) mengemukakan bahwa tingkat ansietas klien dengan gangguan fisik mengalami ansietas sedang.

Gambaran Status Gizi Pasien Penyakit Kronis.

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas menunjukkan hasil perhitungan IMT normal sebanyak 52 (54,7%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Ratika, WR.Butar-Butar dan Eka (2014) menunjukkan terdapat korelasi antara lama menjalani hemodialisis dengan indeks massa tubuh pada pasien gagal ginjal kronik nilai IMT menunjukkan nilai normal.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Mifthahul, Tatik dan Joko (2013) mengemukakan bahwa di dapatkan pengukuran status gizi pasien penyakit kronis DM melalui pengukuran IMT sebagian besar sampel memiliki nilai IMT 25- 29,9 yaitu sebanyak 19 (51,4%) responden memiliki status gizi obesitas sedang. Timbunan lemak bebas yang tinggi dapat menyebabkan meningkatnya *up-take* sel terhadap asam lemak bebas dan memacu oksidasi lemak pada akhirnya akan menghambat penggunaan glukosa dalam otot (Wright, 2008).

Biokimia

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas menunjukkan bahwa hasil biokimia penderita penyakit kronis seluruhnya tidak normal sebanyak 95 (100%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthia, Risma dan Akmal (2013) menunjukkan bahwa gambaran laboratorium penyakit kronis leukimia tidak normal di lihat dari hemoglobin, leukosit, trombosit, limfositik.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Ombuh (2011) mengemukakan bahwa pasien dengan nilai saturasi transferin normal adalah terbanyak. Peningkatan saturasi transferin di dalam tubuh dapat di akibatkan karena penggunaan terapi EPO yang berlebihan sehingga terjadi

penumpukan besi yang mengakibatkan peningkatan nilai saturasi transferin.

Klinik dan Diet

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 95 responden penyakit kronis yang ansietas menunjukkan bahwa pengukuran klinik dan diet pasien penyakit kronis yaitu beresiko malnutrisi sebanyak 89 (93,7%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarti (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup yang mempengaruhi status gizi yang dikategorikan beresiko malnutrisi (66,1%) responden, dibuktikan dengan data menggunakan SNST . Penyebab gizi kurang pada pasien yang menderita penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa sebenarnya sangat multifaktorial, di antaranya asupan makan yang kurang, hilangnya zat makanan kedalam cairan dialisis, inflamasi kronik, meningkatnya katabolisme, dan stimulus katabolik dari pasien hemodialisa itu sendiri. Faktor yang menyebabkan rendahnya asupan energi dan protein pada pasien PGK-HD adalah faktor sosial ekonomi (depresi, stres, kurangnya pengetahuan, dan kemiskinan) atau karakteristik itu sendiri (Susetyowati, 2012).

SIMPULAN

Karakteristik pasien penyakit kronis yang mengalami ansietas rata-rata berusia 48,49 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan SD, pekerjaan tidak bekerja, status perkawinan menikah, lama pasien menderita penyakit kronis rata-rata 18, 19 bulan, jenis penyakit kronis yaitu TB dan DM. Tingkat ansietas sebagian besar ansietas ringan. Gambaran status gizi melalui perhitungan IMT pada pasien penyakit kronis yang mengalami ansietas sebagian besar normal, biokimia seluruhnya tidak normal, klinik dan diet sebagian besar beresiko malnutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

Alloy, L.B, Riskind, J.H, and Maros, M.j.(2010). *Stress and Pshysical*

Disorder:Abnormal Psychology, Edisi 9 New York: Mc Grawhill

Almatsier, S.(2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Anggraeni, T.S. (2017). Hubungan Antara Asupan Energi Dan Asupan Protein dengan Status Gizi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

<http://eprints.ums.ac.id/52752/>

Chontessa, T.J., Singara, T., & Idrus, F. (2012). Hubungan beratnya gejala ansietas dengan masa klimakterium wanita di rumah sakit pendidikan makassar. *Jurnal Kesehatan*, volume 4, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Universitas Hasanuddin.

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/view/2630>

Elan, F. (2014). Gambaran tingkat kecemasan pasien di IGD Panembahan Senopati Bantul. UMMU Yogyakarta.

<https://repository.umy.ac.id/handle/123456789/8389>.

Hannie, Q. S, Fadil, O & Rudy, A. (2014). Hubungan Umur Dan Lamanya Hemodialisis Dengan Status Gizi Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RS. Dr. M. Djamil Padang. Vol 3 no 3 <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/artic>.

Hawari HD. (2013). *Manajemen stres, cemas dan depresi* (ed. 2). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Keliat, Budi Anna (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013: Hipertensi*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <https://r.search.yahoo.com>
- Lebang, Y. (2008). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. Jakarta: Departemen kesehatan RI, diakses pada 1 februari 2016. <https://www.k4health.org/sites/default/files/IPC%20Technical%20Guideline%202008%20small.pdf>.
- Lilik, S. (2017). Analisis Karakteristik Pasien Gangguan Fisik Dengan Ansietas Di RSUD Kota Madiun. *Jurnal Keperawatan*, Vol 3, No 1 (2017). <http://ejurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/169>
- Mihardja, L. (2009). Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus dalam Majalah Kedokteran Indonesia. *Jurnal Keperawatan*, volume 2, nomer 4. www.academia.edu/download/36426530/Konsensus_DM_Tipe_2_Indonesia_2011_soft_launching_1.pdf
- Muthia, R., Rismawati, Y., & Akmal. M., H. (2013). Gambaran Laboratorium Leukemia Kronik Di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 2(3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/153>
- Nix, S. 2005. *William Basic Nutrition & Diet Therapy, Twelfth Edition*. Elsevier Mosby Inc, USA.
- Ofisa, F., Indra, Y. & Laode, B. (2015). Gambaran Status Gizi Dan Fungsi Paru Pada Pasien Penyakit Obstruktif Kronik Stabil Di Poli Paru RSUD Arifin Achmad. *Jom FK*, Volume 2 No. 2 Oktober. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/6198>
- Purwaningsih, Kartina. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika Press
- Rahma, F. S., Ice, Y. W., (2016). Stres Dan Tingkat Kecemasan Saat Di Tetapkan Perlu Hemodialisis Berhubungan Dengan Karakteristik Pasien 1. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 19 No.1, Maret 2016. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/431>
- Ratika, W., Butar-Butar, W.R., Bebasari, E. (2014). Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Pada Bulan Mei Tahun 2014. *Jom FK*, Vol 1, No 2. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/2856>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. (2013). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Oktober 2014 <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Scott, K. M., Wells, E., Angermeyer, M., Brugha, T., Bromet, E., Demyttenaere, K., Girolamo, K. Kessler, R. (2010). *Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety, and substance use disorder*. *Psychol Med*, 9, 1495-505. doi :10.1017/S0033291709991942

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudarth.* (ed.8. vol. 2). Jakarta : EGC.

Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5.* Vol. 2, No. 1. Jakarta: EGC

Susetyowati. (2012). Pengaruh Konseling Gizi dengan Buklet Terhadap Konsumsi Makanan dan Status Gizi Penderita Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RS Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12 No.3, Juni 2012.
<http://www.jgki.site.co.id/index.php/jgki/article/view/3>

Wade, J.B., Hart, R.P., Wade, J. H., Bajaj, J.S., & Price, D.D. (2013). The relationship between marital status and psychological resilience in chronic pain. *Pain Research and Treatment*, 2013, Article ID 928473. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/928473>.

Wardlaw, G. M.& Jeffrey, S. H. (2007). *Perspectives in Nutrition. Seventh Edition.* Mc Graw Hill Companies Inc, New York.

WHO. (2013). *World Health Organization.* Retrieved March, 2014

