

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Chronic Kidney Disease (CKD)

2.1.1 Definisi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu keadaan di mana terjadi penurunan fungsi ginjal secara bertahap yang diakibatkan oleh faktor-faktor yang bersifat kronis dan menetap. Hal ini menyebabkan akumulasi sisa-sisa metabolit dalam tubuh dan mengganggu fungsi ginjal yang normal (Crisanto *et al.*, 2022). CKD memiliki sifat yang persisten atau tidak dapat dipulihkan (Diy & Unriyo, 2023). Kondisi ini juga berhubungan dengan ketidakmampuan ginjal dalam menjalankan fungsinya dengan baik untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga sering kali memerlukan tindakan medis seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Sulistiyowati Reny, 2023).

CKD adalah gangguan fungsi ginjal yang tidak dapat diperbaiki, di mana tubuh kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit (Paath *et al.*, 2020). Kerusakan ini ditandai dengan adanya ketidaknormalan dalam komposisi darah atau urin (Oktario *et al.*, 2023), serta kerusakan ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) menjadi kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² selama tiga bulan (Jayanti *et al.*, 2023).

2.1.2 Etiologi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) penyakit sekunder yang timbul sebagai komplikasi dari penyakit lain (Sukmawati *et al.*, 2022). Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronis meliputi glomerulonefritis, nefropati gout akibat gout, nefropati toksik, nefropati obstruktif, obstruksi akibat batu ginjal,

ginjal polikistik, nefropati diabetik, nefropati lupus akibat SLE, gangguan metabolisme, dan hipertensi. Faktor-faktor yang dapat memperburuk CKD antara lain infeksi traktus urinarius, hipertensi, penggunaan obat-obatan nefrotoksik, obstruksi traktus urinarius, gangguan perfusi atau aliran darah ginjal, serta gangguan elektrolit (Ilhan Rakha Aryawardana *et al.*, 2024).

2.1.3 Patofisiologi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Chronic Kidney Disease (CKD) terjadi setelah berbagai kondisi yang merusak sejumlah besar nefron ginjal (Qothrunnada *et al.*, 2023). Kondisi ini merupakan penyakit parenkim ginjal yang menyebar secara bilateral, serta lesi obstruktif pada saluran kemih. Awalnya, terdapat beberapa serangan penyakit ginjal yang terutama menyerang glomerulus (glomerulonefritis), tubulus ginjal (pielonefritis atau penyakit ginjal polikistik), dan yang mengganggu aliran darah ke parenkim ginjal (nefrosklerosis) (Putri, 2023). CKD disebabkan oleh atau berasal dari penurunan fungsi ginjal, sehingga produk akhir metabolisme protein (yang biasanya diekskresikan melalui urine) tertahan dalam darah, menyebabkan uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh (Nomor *et al.*, 2022).

Penyakit CKD disebabkan oleh gangguan dalam kemampuan ginjal untuk menyaring darah dengan efektif, yang mengakibatkan berkurangnya jumlah glomerulus dan penurunan klirens zat-zat berbahaya seperti kreatinin dari darah (Eka Yuliandi *et al.*, 2021). Pada tahap penyakit ginjal akhir, terjadi retensi cairan dan natrium yang meningkatkan risiko komplikasi seperti edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi (Sulistyaningsih, 2019). Asidosis metabolik, yaitu penumpukan asam dalam darah karena ginjal tidak mampu mengeluarkan ion hidrogen secara memadai, juga merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi (Hasanah *et al.*, 2020). Selain penurunan filtrasi glomerulus, terdapat juga ketidakseimbangan fosfat dan kalsium dalam darah (Ladesvita & Mulyani, 2021).

Chronic Kidney Disease (CKD) menghadirkan tantangan seperti ketidakseimbangan cairan, dimana hal ini dimulai dari gangguan fungsi ginjal yang mengakibatkan kondisi seperti hipotenuria (urin yang terlalu encer) dan poliuria (produksi urin yang berlebihan) (Al Falah Rifqi *et al.*, 2023). Hipotenuria terjadi karena nefron yang mengangkut zat-zat tersebut kehilangan kemampuan untuk memekatkan urin secara efektif, sementara kelebihan air untuk nefron tersebut tidak dapat dipertahankan dalam jangka waktu lama. Dengan bertambahnya jumlah nefron yang tidak berfungsi, ginjal kehilangan kapasitas untuk menyaring urin, menyebabkan glomerulus mengalami kekakuan dan menghambat filtrasi plasma melalui tubulus (Pratama & Susanto, 2024).

2.1.4 Manifestasi Chronic Kidney Disease (CKD)

Menurut (Anggraini, 2022), gejala Chronic Kidney Disease (CKD) dapat terbagi menjadi beberapa tanda, antara lain:

- a. Masalah pada ginjal dan gastrointestinal seperti hipotensi, mulut kering, penurunan elastisitas kulit, kelemahan, kelelahan, dan mual, penurunan kesadaran, nyeri kepala yang parah, asidosis metabolik, serta penurunan produksi urine dengan peningkatan sedimentasi.
- b. Masalah pada sistem kardiovaskular seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic pericarditis, pericardial effusion, gagal jantung, edema di sekitar mata, dan edema pada ekstremitas.
- c. Masalah pada sistem pernapasan seperti edema paru, nyeri pleura, gesekan pleura, efusi pleura, ronki, dahak kental, pleuritis uremik, uremic lung, dan sesak napas.
- d. Masalah pada sistem gastrointestinal seperti esofagitis, gastritis, ulkus duodenal, lesi pada usus halus atau besar, kolitis, pankreatitis, anoreksia, serta mual dan

muntah.

- e. Masalah pada integumen seperti kulit pucat, kuning-kuningan, coklat, kering, dan kulit kepala. Gejala lainnya meliputi purpura, ekimosis, petechiae, dan penumpukan urea pada kulit.
- f. Masalah neurologis seperti neuropati perifer, nyeri, gatal di lengan dan kaki, kejang otot, penurunan daya ingat, apatis, peningkatan rasa kantuk, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang.
- g. Masalah endokrin seperti infertilitas, penurunan libido, amenore, gangguan siklus menstruasi pada wanita, impotensi, penurunan produksi sperma, peningkatan sekresi aldosteron, dan gangguan metabolisme karbohidrat.
- h. Masalah pada hematopoietik seperti anemia, penurunan masa hidup sel darah merah, kerusakan platelet, serta risiko perdarahan (purpura, ekimosis, dan petechiae).
- i. Masalah pada muskuloskeletal seperti nyeri sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan kalsifikasi (otak, mata, gusi, sendi, dan miokard).

2.1.5 Komplikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut penelitian oleh (Utami *et al.*, 2020), beberapa masalah yang disebabkan oleh penumpukan sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormon yang tidak mencukupi dapat menyebabkan:

- a. Anemia terjadi karena ginjal tidak mampu menghasilkan cukup eritropoietin, yang mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin.
- b. Hipertensi terjadi karena penumpukan natrium dan air dalam tubuh, yang menyebabkan peningkatan volume darah dan berkurangnya aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron untuk mengatur tekanan darah.

- c. Komplikasi neurologis dan psikiatrik disebabkan oleh penumpukan ureum dalam darah.
- d. Disfungsi seksual menghasilkan penurunan dorongan seksual, gangguan ereksi, dan terjadinya hiperprolaktinemia pada wanita.

Table 2.1 5 Komplikasi *Chronic Kidney Disease* (CKD) berdasarkan derajat penyakit.

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73 m ²)	Komplikasi
1.	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	≥90	
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GFR	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-59	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia
4	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolic, cenderung, hyperkalemia, dyslipidemia
5	Gagal ginjal	<15	Gagal jantung dan uremia

2.1.6 Penatalaksanaan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Angie *et al.*, 2022), strategi pengelolaan Chronic Kidney Disease (CKD) mencakup:

- a. Pengaturan minum

Pengaturan konsumsi cairan mencakup pemberian cairan baik melalui mulut atau melalui cara lainnya. Memberikan jumlah yang berlebihan dapat mengakibatkan penumpukan cairan di dalam rongga dada dan menimbulkan risiko serius seperti hipervolemia yang sulit untuk ditangani.

b. Pengendalian hipertensi

Kontrol tekanan darah sebaiknya diutamakan, dengan menggunakan jenis obat tertentu seperti beta blocker, alpa metidopa, atau vasodilator, tekanan darah bisa ditekan tanpa memengaruhi fungsi ginjal.

c. Pengendalian kalium dalam darah

Mengatur kadar kalium dalam darah merupakan hal yang krusial, karena peningkatan kadar kalium dapat berakibat fatal. Jika mengalami hiperkalemia, perawatannya meliputi pemberian natrium bikarbonat dan infus glukosa.

d. Penanggulangan anemia

Manajemen kegagalan ginjal secara keseluruhan dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Transfusi darah hanya dianjurkan dalam situasi tertentu, seperti kebutuhan yang jelas, seperti insufisiensi koroner.

e. Penanggulangan asidosis

Hemodialisis dan dialisis peritoneal efektif dalam mengatasi kondisi asidosis.

f. Pengobatan dan pencegahan infeksi

Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) lebih rentan terhadap infeksi, seperti pyelonefritis yang dapat timbul sebagai komplikasi dari kondisi dasarnya. Pengobatan antimikroba diberikan jika terdeteksi bakteri dalam urin, dengan perhatian khusus pada obat-obat yang berpotensi toksik terhadap ginjal atau dikeluarkan melalui ginjal, yang dapat memperburuk kesehatan ginjal mereka.

g. Pengurangan protein dalam makanan

Diet rendah protein yang mengandung asam amino penting telah terbukti bermanfaat bahkan dapat digunakan untuk mengurangi frekuensi dialisis pada pasien dengan gagal ginjal kronik stadium lanjut.

h. Dialisis

Dialisis melibatkan aliran darah melalui membran semi-permeabel bersama dengan cairan dialisis yang dirancang untuk memiliki komposisi elektrolit yang serupa dengan darah normal.

Hemodialisis merupakan metode untuk memisahkan zat-zat anorganik, toksik, dan sisa metabolisme dari darah menggunakan membran semipermeabel, di mana darah dialirkan ke satu sisi membran dan cairan dialisis mengalir di sisi yang lain.

i. Transplantasi

Melalui transplantasi ginjal yang sehat ke dalam pembuluh darah pasien dengan gagal ginjal kronik, seluruh fungsi ginjal dapat digantikan oleh organ ginjal yang baru tersebut.

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah sebuah terapi yang bertujuan untuk menghilangkan produk sampingan metabolisme protein dan mengoreksi ketidakseimbangan air dan elektrolit antara darah pasien dan larutan dialisis melalui membran semipermeabel yang bertindak sebagai pengganti ginjal (Syuryani *et al.*, 2021). Hemodialisis bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen berbahaya dari darah serta mengatur kadar air yang berlebihan (Jannah *et al.*, 2021).

Hemodialisis, atau cuci darah, merupakan suatu prosedur terapeutik yang berasal dari kata haemo yang berarti darah dan dialisis yang berarti pemisahan. Prosedur ini termasuk dalam terapi pengganti ginjal yang digunakan untuk mengatasi penurunan fungsi ginjal baik secara akut maupun kronis (Rahmatika, 2024). Prinsip utama hemodialisis melibatkan penerapan proses difusi dan ultrafiltrasi pada alat pengganti ginjal untuk mengeluarkan limbah metabolik tubuh

(Purnawinadi, 2021).

2.2.2 Jenis-jenis hemodialisis

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kandarini *et al.*, 2021), hemodialisis digunakan sebagai pengganti fungsi ginjal pada pasien CKD dengan berbagai varian dan karakteristik diantaranya:

a. Cuci darah dengan mesin dializer (Hemodialisa)

Di Indonesia, penanganan gagal ginjal menggunakan mesin cuci darah yang berfungsi sebagai pengganti ginjal. Darah diarahkan keluar dari tubuh dan masuk ke mesin dialisis, di mana proses difusi dan ultrafiltrasi membersihkannya menggunakan cairan khusus yang disebut dialisat. Setelah dibersihkan, darah dialirkan kembali ke tubuh. Prosedur ini dilakukan di rumah sakit 1-3 kali seminggu, dengan durasi setiap sesi mencapai 2-5 jam.

b. Cuci darah melalui perut

Metode dialisis ini memanfaatkan membran peritoneum untuk membersihkan darah tanpa perlu memindahkan darah ke mesin dialisis.

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) adalah perkembangan dari *Automated Peritoneal Dialysis* (APD) yang memungkinkan pasien melakukan dialisis di rumah saat tidur dengan bantuan mesin khusus yang telah diprogram sebelumnya. Untuk melakukan proses dialisis peritoneal mandiri, pasien perlu memasukkan dan mengeluarkan cairan dialisis melalui akses ke rongga perut, yang membutuhkan waktu sekitar 4-6 jam sesuai dengan petunjuk medis.

2.2.3 Prinsip Kerja hemodialisis

(Nunung Iriani M.Nur Doa., 2022) menjelaskan cara kerja proses hemodialisis yaitu:

a. Difusi

Menggambarkan cara di mana zat beracun dalam darah bergerak keluar melalui proses pergerakan dari darah (yang memiliki konsentrasi tinggi) ke cairan dialisat (yang memiliki konsentrasi yang lebih rendah). Osmosis, di sisi lain, mengacu pada proses pengeluaran air berlebihan di mana gradien tekanan air diciptakan, mendorong air untuk berpindah dari area dengan tekanan osmotik yang lebih tinggi ke area dengan tekanan osmotik yang lebih rendah.

b. Ultrafiltrasi

Meningkatkan gradien dengan menambahkan tekanan negatif, yang dikenal sebagai ultrafiltrasi dalam mesin dialisis. Tekanan negatif berfungsi sebagai penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran cairan.

2.2.4 Komplikasi Hemodialisis

Menurut (Lenggogeni *et al.*, 2020) komplikasi yang paling sering pada kasus pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah komplikasi fisik. Namun, menurut (Usu *et al.*, 2023) komplikasi selain komplikasi fisik yang dialami pasien hemodialisis, terdapat komplikasi pada psikologis pasien. Adapun komplikasi fisik dan psikologis tersebut yaitu :

1. Komplikasi pasien Hemodialisis yang bersifat fisik

- a. Hipotensi dapat terjadi ketika cairan dikeluarkan selama terapi dialisis.
- b. Emboli udara adalah komplikasi yang jarang terjadi namun bisa muncul jika udara memasuki sistem pembuluh darah pasien.

- c. Nyeri dada dapat terjadi karena penurunan PCO₂ bersamaan dengan perubahan sirkulasi darah di luar tubuh.
 - d. Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika zat-zat hasil metabolisme meninggalkan kulit.
 - e. Gangguan keseimbangan dialisis timbul karena perpindahan cairan ke dalam otak dan bisa menyebabkan serangan kejang.
 - f. Kram otot yang menyakitkan terjadi saat cairan dan elektrolit keluar dari ruang ekstrasel dengan cepat.
2. Komplikasi pasien Hemodialisis yang bersifat Psikologis
- a. Depresi
Pasien hemodialisis berisiko tinggi mengalami depresi akibat stres kronis, perubahan gaya hidup yang signifikan, dan beban penyakit yang berat.
 - b. Kecemasan
Proses hemodialisis yang rutin dan berulang dapat menyebabkan kecemasan terkait prosedur medis, hasil pengobatan, dan masa depan kesehatan mereka.
 - c. Gangguan Tidur
Banyak pasien mengalami masalah tidur, seperti insomnia atau tidur yang tidak nyenyak, yang dapat memperburuk kondisi psikologis mereka.
 - d. Gangguan Kognitif
Beberapa pasien mungkin mengalami penurunan fungsi kognitif, termasuk masalah dengan memori, perhatian, dan kemampuan berpikir.
 - e. Kualitas Hidup yang Menurun
Perubahan dalam kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan ketergantungan pada perawatan medis dapat mengurangi kualitas hidup dan

menyebabkan perasaan frustrasi atau putus asa.

f. Ketidakberdayaan dan Putus Asa

Rasa kehilangan kontrol atas hidup dan ketidakpastian tentang masa depan dapat menyebabkan perasaan ketidakberdayaan dan putus asa.

2.2.5 Indikasi Hemodialisis

Menurut (Diputra *et al.*, 2020) terdapat indikasi hemodialisis pasien CKD yaitu :

1. Indikasi Umum

Individu yang mengalami gagal ginjal kronik dengan tingkat klirens kreatinin kurang dari 5-10 ml per menit.

2. Indikasi Khusus

- a. Klirens renal menunjukkan gejala seperti sindrom uremik, penurunan kesadaran, kelebihan cairan atau edema di sekitar paru-paru, serta anuria (produksi urin kurang dari 100 cc per hari).
- b. Pada sisi biokimia, terdapat asidosis metabolik (pH kurang dari 7), hiperkalemia (kadar kalium mencapai 7 meq/l), dan azotemia (kadar ureum lebih dari 200 mg/dl, kreatinin lebih dari 8 mg/dl).

2.2.6 Kontraindikasi Hemodialisis

(Hotimah *et al.*, 2022) menyatakan kontra indikasi hemodialisis meliputi :

- 1) Malignant stadium lanjut (kecuali multipel myeloma)
- 2) Penyakit alzheimer's
- 3) *Multi-infarct* dimensia
- 4) Sindrom hepatorenal
- 5) Sirosis hati tingkat lanjut dengan ensefalopati
- 6) Hipotensi berat
- 7) Penyakit terminal

2.3 Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

2.3.1 Definisi Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

Health literacy atau ketidaktahuan tentang kesehatan didefinisikan sebagai integrasi dari pengetahuan, dorongan, dan keterampilan untuk mengakses, memahami, menilai, dan mengaplikasikan informasi kesehatan dalam membuat keputusan sehari-hari yang terkait dengan perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan (Fatmawati *et al.*, 2022).

Menurut *National Assessment of Adult Literacy* di Amerika Serikat, *health literacy* merujuk pada kemampuan seseorang untuk mencari, menemukan, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan dari sumber elektronik, serta mengaplikasikan pengetahuan tersebut untuk menangani atau menyelesaikan masalah kesehatan (Santana *et al.*, 2021). Pada dasarnya, *health literacy* mencakup tiga keterampilan: literasi ilmiah, literasi media, dan literasi komputer (Suryani *et al.*, 2021).

2.3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Suarnianti *et al.*, 2022), beberapa faktor yang memengaruhi tingkat literasi kesehatan rendah termasuk usia lanjut, tingkat pendidikan yang rendah, perbedaan etnis, hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, serta kesulitan dalam mendapatkan informasi kesehatan. Peneliti hanya memilih untuk mempertimbangkan sebagian faktor tersebut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari proses memperoleh informasi setelah melakukan pengamatan terhadap objek tertentu, yang melibatkan penggunaan panca indera manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penggunaan mata dan telinga.

Health literacy yang rendah sering kali dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan, yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan penyakit, pengobatan, dan perawatan pribadi.

b. Akses Informasi Kesehatan

Akses terhadap informasi kesehatan adalah proses dimana individu memperoleh, mentransfer, atau memperoleh informasi, baik dengan atau tanpa menggunakan alat telekomunikasi, melalui berbagai saluran atau media. Ini berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan individu dengan sumber informasi yang mereka butuhkan, dan berperan krusial dalam menentukan tingkat literasi kesehatan yang dimiliki oleh pasien.

Internet menjadi salah satu sumber utama informasi kesehatan. Meskipun dapat memberikan kontribusi positif terhadap pemahaman kesehatan, internet juga memiliki potensi bahaya seperti media lainnya karena tidak semua informasi yang tersedia dapat dipercaya. Tingkat literasi kesehatan sangat penting untuk memastikan pengguna dapat menggunakan internet dengan bijak dan memilih informasi yang akurat.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai proses untuk mengembangkan kepribadian individu sesuai dengan norma dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat dan budayanya. Pendidikan adalah usaha manusia untuk mempertahankan eksistensinya. Melalui pendidikan, masyarakat diajarkan untuk mengambil langkah-langkah praktis dalam menjaga kesehatan dan mengatasi masalah yang timbul, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan mereka serta tingkat kesejahteraan secara umum.

d. Umur

Umur adalah periode waktu yang mengindikasikan lama hidup suatu makhluk, baik dalam keadaan hidup maupun mati, dihitung dari saat kelahirannya hingga saat ini.

Berikut adalah klasifikasi usia menurut Departemen Kesehatan RI:

- 1) Periode bayi: 0 hingga 5 tahun.
- 2) Periode anak-anak: 5 hingga 11 tahun.
- 3) Periode awal remaja: 12 hingga 16 tahun.
- 4) Periode akhir remaja: 17 hingga 25 tahun.
- 5) Periode awal dewasa: 26 hingga 35 tahun.
- 6) Periode akhir dewasa: 36 hingga 45 tahun.
- 7) Periode awal lansia: 46 hingga 55 tahun.
- 8) Periode akhir lansia: 56 hingga 65 tahun.
- 9) Periode lanjut usia: 65 tahun ke atas.

Dengan meningkatnya usia seseorang, sering kali terjadi penurunan kemampuan kognitif dan sensorik yang dapat memengaruhi berbagai aspek, termasuk kemampuan untuk memproses informasi dan memahami teks. Fenomena ini tidak hanya mempengaruhi kemampuan dasar seperti membaca dan menangkap informasi, tetapi juga dapat secara signifikan memengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang.

e. Pendapatan

Penghasilan merujuk pada jumlah uang yang diperoleh seseorang dari pekerjaannya. Penghasilan ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap akses mereka terhadap pendidikan serta layanan kesehatan. Orang-orang dengan penghasilan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap

pendidikan yang berkualitas, yang pada gilirannya meningkatkan kemampuan mereka dalam memahami dan menerapkan informasi-informasi terkait kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa individu dengan pendapatan yang rendah sering menghadapi tantangan dalam memperoleh akses yang memadai terhadap pendidikan yang berkualitas, yang dapat berdampak pada tingkat literasi kesehatan mereka yang lebih rendah.

f. Pekerjaan

Pekerjaan merujuk pada aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk mendapatkan imbalan, baik berupa upah atau kompensasi lainnya. Secara umum, pekerjaan diartikan sebagai tindakan aktif yang dilakukan manusia untuk menghasilkan karya atau mendapatkan imbalan dalam berbagai bentuk, yang mencakup kontribusi nyata atau hasil yang dapat diukur dalam konteks ekonomi atau sosial.

Pekerjaan memiliki peran penting dalam menentukan kapasitas ekonomi seseorang, yang berdampak pada akses mereka terhadap layanan kesehatan serta sumber-sumber informasi terkait kesehatan. Tingkat pendapatan yang dihasilkan dari pekerjaan memengaruhi kemampuan individu untuk memilih jenis layanan kesehatan yang tersedia dan seberapa mudah mereka dapat mengakses informasi kesehatan yang relevan..

g. Bahasa

Penggunaan bahasa memainkan peran krusial dalam akses seseorang terhadap pengetahuan dan kemampuan aplikatif. Ketika seseorang menggunakan bahasa sehari-hari yang bukan merupakan bahasa nasional atau resmi negaranya, mereka mungkin mengalami hambatan dalam memahami

informasi kesehatan. Ini dapat berdampak pada berbagai aspek, seperti instruksi penggunaan obat, literatur pendidikan kesehatan, informasi gizi, formulir asuransi, rincian tagihan pengobatan, dan persetujuan informasi medis (informed consent).

h. Etnis

Ragam budaya yang dianut oleh berbagai kelompok etnis berperan penting dalam membentuk keyakinan terkait kesehatan, persepsi mengenai kesehatan dan penyakit, serta interpretasi terhadap informasi kesehatan. Budaya ini memengaruhi keputusan individu dalam mencari layanan kesehatan dan cara mereka berinteraksi dengan para profesional kesehatan. Sebagai contoh, ada yang mungkin lebih memilih untuk berkonsultasi dengan dokter atau perawat.

Individu dari berbagai latar belakang etnis sering menghadapi tantangan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan karena persepsi bahwa tenaga kesehatan tidak mengerti praktik pengobatan tradisional dan aspek budaya yang relevan dengan kesehatan di komunitas mereka. Hal ini dapat mengakibatkan kesenjangan dalam pemahaman tentang pengobatan dan perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan budaya mereka. Penelitian menunjukkan bahwa upaya untuk memperkuat pemahaman dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam budaya lokal dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat dengan latar belakang etnis yang beragam.

i. Jenis kelamin

Perbedaan biologis antara pria dan wanita dikenal sebagai jenis kelamin, namun dalam konteks literasi kesehatan, karakteristik individu, tanggung jawab, dan peran mereka memainkan peran yang krusial. Di negara-negara seperti India,

Thailand, dan beberapa negara Amerika Latin, wanita sering kali mengakses layanan kesehatan lebih sedikit dibandingkan pria. Beberapa faktor yang mempengaruhi hal ini termasuk aksesibilitas layanan kesehatan, seperti jarak ke fasilitas, biaya yang terkait, dan kesesuaian layanan dengan kebutuhan individu.

Selain itu, faktor ekonomi juga berperan penting, di mana wanita dengan pendapatan yang lebih rendah mungkin mengalami keterbatasan dalam mendapatkan informasi kesehatan yang diperlukan. Selain itu, dalam konteks institusional, keputusan terkait dengan kesehatan sering kali diambil oleh pria, yang juga dapat mempengaruhi anggaran dan fasilitas kesehatan yang tersedia. Semua faktor ini secara kolektif dapat berdampak pada tingkat literasi kesehatan di antara individu.

j. Akses Pelayanan Kesehatan

Kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi kesehatan dapat dipengaruhi oleh ketersediaan akses terhadap layanan kesehatan. Faktor-faktor seperti ketersediaan transportasi untuk mencapai fasilitas kesehatan, lokasi geografis dari fasilitas tersebut, dan keberadaan asuransi kesehatan semuanya berperan penting dalam menentukan aksesibilitas layanan kesehatan. Selain itu, ketersediaan akses ini sering kali terkait erat dengan tingkat pendapatan individu. Penelitian telah menunjukkan bahwa individu dengan pendapatan yang lebih rendah cenderung menghadapi hambatan lebih besar dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, yang kemudian dapat berdampak negatif pada tingkat literasi kesehatan mereka.

2.3.3. Dampak *Health Literacy* yang rendah

Menurut (Khairina *et al.*, 2022), dampak negatif dari literasi kesehatan rendah pada pasien dapat mencakup:

- a. Mengalami masalah kesehatan seperti merokok di tempat umum, tidak memberikan asi eksklusif pada bayi, dan mengabaikan kunjungan ke layanan kesehatan saat anak sakit. Ini dapat menyebabkan tingkat rawat inap yang lebih tinggi, risiko kematian yang lebih tinggi, dan durasi perawatan di rumah sakit yang lebih lama.
- b. Menurunnya kemampuan untuk mengelola penyakit kronis, seperti pada penderita diabetes mellitus yang mengalami kesulitan mengontrol kadar gula darah atau mengenali gejala penyakit DM, yang mengakibatkan penundaan dalam pencarian perawatan medis.
- c. Kecenderungan untuk salah dalam pengobatan, yang dapat menyulitkan pasien dalam penggunaan dan dosis obat yang tepat, serta meningkatkan risiko efek samping yang tidak diinginkan.
- d. Ketidakpatuhan terhadap rencana pengobatan sering terjadi pada kondisi seperti Tuberkulosis, di mana pengobatan memerlukan waktu yang cukup lama, yakni selama enam bulan. Namun, beberapa pasien tidak mematuhi pengobatan selama periode yang ditentukan ini, yang sering kali dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap rencana perawatan medis.

2.3.4 Literasi Kesehatan Pasien *Cronik Kidney Disease* (CKD)

Menurut penelitian oleh (Fitria & Blandina, 2023), pengetahuan pasien tentang Chronic Kidney Disease (CKD) dapat dikelompokkan ke dalam enam tingkat, yakni:

- a. Pengetahuan dasar (know)
Kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Pemahaman (comprehension)
Kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi dengan

benar.

c. Penerapan (application)

Kemampuan untuk menggunakan pengetahuan dalam situasi nyata.

d. Analisis (analysis)

Kemampuan untuk menguraikan, membedakan, dan mengelompokkan informasi atau objek.

e. Sintesis (synthesis)

Kemampuan untuk mengintegrasikan bagian-bagian informasi menjadi konsep yang baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Kemampuan untuk menilai atau mengevaluasi suatu objek berdasarkan kriteria yang ditentukan.

2.3.5 Pengukuran Literasi Kesehatan

Instrumen yang digunakan dalam mengukur literasi kesehatan berbentuk kuesioner bervariasi tergantung pada aspek literasi kesehatan yang ingin diukur, adapun kuesioner yang digunakan diantaranya :

a. *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)*

Merupakan instrumen yang digunakan dalam mengukur literasi kesehatan dengan meminta responden membaca kata-kata medis umum dan skor ditentukan sesuai jawaban responden yang benar (Nutbeam & Lloyd, 2020).

b. *Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)*

Merupakan instrument yang digunakan untuk mengukur pemahaman bacaan dan numerasi yang berhubungan dengan kesehatan (Ertem *et al.*, 2021)

c. *EWES Vital Sign (NVS)*

Instrument yang digunakan dalam mengukur literasi kesehatan berbasis

numerasi dengan cara responden diminta untuk menjawab pertanyaan berdasarkan label es krim fiktif yang mencakup informasi nutrisi (ÇİFTÇİ *et al.*, 2021)

d. *eHealth Literacy Scale (eHEALS)*

instrument ini digunakan mengukur literasi kesehatan elektronik atau digital. Fokus yang diukur instrumen pada kemampuan individu untuk mencari, menemukan, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan dari sumber elektronik (Burzyńska *et al.*, 2022)

e. *Functional, Communicative, and Critical Health Literacy (FCCHL)*

Pada instrument FCCHL digunakan untuk mengukur tiga domain literasi kesehatan yaitu fungsional, komunikatif, dan kritis. Fungsional melibatkan kemampuan dasar membaca dan menulis; komunikatif melibatkan keterampilan interaksi sosial; dan kritis melibatkan kemampuan analisis informasi kesehatan (Levic *et al.*, 2022)

f. *Health Literacy survey Questionnaire (HLSQ)*

Instrumen tersebut mengukur beberapa domain literasi kesehatan termasuk keterampilan dalam mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan (Batubara *et al.*, 2020). Memiliki berbagai skala yang mencakup dimensi-dimensi seperti kemampuan untuk menemukan informasi kesehatan, memahami informasi kesehatan, dan mengelola kesehatan sendiri. Instrumen HLSQ merupakan instrument yang berbentuk kuesioner dengan tingkat ukurnya sangat mudah, cukup mudah, cukup sulit, sangat sulit dan tidak tahu. HLSQ sendiri ada dengan Q16 dan Q47 dengan interpretasi yang sama.

Peneliti HLSQ yang awalnya digunakan di Eropa sekarang sudah dikembangkan diberbagai negara Asia salah satunya Indonesia dan sudah di

validitas dan reliabilitas (Prihanto *et al.*, 2021). Oleh karena itu, Penelitian yang dilaksanakan oleh penyusun menggunakan HLS-EU-Q16 dalam menentukan tingkat literasi kesehatan pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

2.3.6 Tingkatan Literasi Kesehatan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)

Pada instrumen *Health Literacy Scale* (HLS) yang digunakan, menurut (Wieczorek *et al.*, 2023) HLS memiliki 3 tingkatan untuk mengukur literasi kesehatan yang dimiliki oleh pasien, diantaranya sebagai berikut:

a) Tidak Memadai (*Inadequate Health Literacy*)

Pasien dalam tingkatan ini mengartikan kemampuan yang sangat rendah dimiliki pasien dalam memahami, mencari, mengevaluasi dan mengaplikasikan informasi kesehatan seperti, tidak memahami istilah medis, kesulitan dalam memahami arahan dokter, perawat, maupun tenaga medis lainnya, tidak memahami petunjuk obat yang dikonsumsi, kesalahan pola berpikir terhadap kondisi medisnya, dan beresiko tinggi membuat keputusan kesehatan yang salah. Sehingga, pada tingkatan ini sangat beresiko bagi pasien mengalami informasi yang salah, tidak patuh dalam terapi atau pengobatan dan tidak mampu dalam menangani penyakitnya secara mandiri.

b) Bermasalah (*Problematic Health Literacy*)

Pada tingkatan literasi yang bermasalah, mengartikan pasien memiliki literasi kesehatan sedang namun pasien masih memiliki kesulitan dalam memahami bahkan menerapkan informasi kesehatan yang didapatkan secara konsisten atau pada situasi tertentu. Seperti, pasien memahami informasi dasar, namun mengalami kesulitan jika dihadapkan pada banyak pilihan. Sehingga, sulit bagi pasien menyaring informasi dan ragu mengambil keputusan tanpa bantuan

orang lain. Oleh karena itu, pada tingkatan ini pasien mampu dalam mengikuti arahan yang diberikan namun terkadang masih bisa terpengaruh oleh informasi yang tidak valid.

c) Cukup (*Sufficient Health Literacy*)

Sedangkan pada pasien dengan tingkatan cukup, mengartikan bahwa literasi kesehatan yang dimiliki pasien baik atau tinggi. Dalam tingkatan ini, pasien mampu memahami dan menerapkan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat dalam perawatannya. Seperti, mampu dalam memahami arahan tenaga kesehatan, mampu mencari informasi, mampu membedakan informasi yang valid dan invalid, dan mandiri dalam mengelola kesehatannya sendiri.

2.4 Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Secara esensial, kecemasan adalah kondisi psikologis di mana seseorang merasakan ketakutan dan kekhawatiran terhadap sesuatu yang belum pasti terjadi (Clarista & Biromo, 2024). Istilah "kecemasan" berasal dari bahasa Latin "*anxius*" dan bahasa Jerman "*anst*", yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan respons fisiologis (Erisma *et al.*, 2023). Kecemasan muncul ketika individu mengalami stres, ditandai dengan perasaan tegang dan kekhawatiran serta respons fisik seperti peningkatan detak jantung dan tekanan darah (L. Febriani & Santi, 2021). Kecemasan atau ansietas mencirikan perasaan takut dan khawatir tanpa penyebab yang jelas (Fibrianti *et al.*, 2022). Pengaruh kecemasan terhadap proses kedewasaan merupakan aspek penting dalam perkembangan kepribadian (Londa, 2024). Kecemasan memiliki kekuatan yang signifikan dalam menggerakkan perilaku normal maupun perilaku yang tidak normal, yang pada akhirnya merupakan hasil dari upaya untuk mengatasi

kecemasan tersebut (Gusdiansyah, n.d.).

Kecemasan dapat diartikan sebagai pengalaman subjektif terhadap ketegangan mental yang mengganggu, muncul sebagai respons umum terhadap ketidakmampuan mengatasi masalah atau kurangnya rasa aman (Tresya *et al.*, 2022). Perasaan yang tidak menentu ini biasanya tidak menyenangkan dan dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis (Wijayanti *et al.*, 2024). Anxiety atau kecemasan adalah pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan, menakutkan, dan cemas akan potensi bahaya atau ancaman, sering kali disertai dengan respons fisik sebagai hasil dari peningkatan aktivitas otonom (Belangi, 2024).

2.4.2 Tingkatan Kecemasan

Setiap individu mengalami kecemasan dalam berbagai tingkat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Gumantan *et al.*, 2020), terdapat berbagai tingkatan kecemasan yang dapat dialami seseorang diantaranya :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan dalam konteks kehidupan sehari-hari dapat berfungsi sebagai pendorong untuk meningkatkan proses belajar dan mengembangkan kreativitas. Gejala-gejala yang biasanya terjadi meliputi peningkatan persepsi dan kewaspadaan terhadap lingkungan, kesadaran yang lebih besar terhadap rangsangan internal dan eksternal, kemampuan untuk menghadapi masalah dengan efektif, serta peningkatan kemampuan belajar. Secara fisik, kecemasan sering kali ditandai dengan gelisah, kesulitan tidur, reaksi berlebihan terhadap suara, serta perubahan pada tanda-tanda vital dan ukuran pupil yang normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan moderat memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal

penting dan mengabaikan yang lain, menghasilkan pengalaman perhatian yang selektif yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk melakukan tugas-tugas yang terarah. Respons fisiologisnya mencakup peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan denyut jantung, dan tekanan darah yang naik, sering kali disertai dengan mulut kering, rasa gelisah, dan masalah pencernaan seperti konstipasi. Sementara itu, respons kognitifnya mencakup pengalaman persepsi yang menyempit, di mana individu cenderung sulit menerima rangsangan eksternal yang tidak relevan dengan fokus perhatian mereka.

c. Kecemasan Berat

Ketika mengalami kecemasan berat, individu sangat dipengaruhi dalam persepsi mereka terhadap lingkungan sekitarnya. Mereka cenderung terfokus pada detail-detail kecil dan spesifik, kesulitan untuk memikirkan hal lain, dan berbagai perilaku mereka ditujukan untuk meredakan ketegangan yang mereka rasakan.

Gejala kecemasan berat meliputi persepsi yang sangat terbatas, fokus pada hal-hal detail, kesulitan dalam mempertahankan perhatian, kesulitan dalam menyelesaikan tugas atau masalah, serta kesulitan dalam belajar dengan efektif. Pada tingkat kecemasan ini, individu sering mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, kesulitan tidur, jantung berdebar kencang, hiperventilasi, frekuensi buang air kecil dan besar yang meningkat, serta masalah pencernaan seperti diare. Secara emosional, individu merasa ketakutan dan memusatkan perhatian mereka sepenuhnya pada diri mereka sendiri.

2.4.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang seiring berjalannya waktu dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman hidup secara keseluruhan seseorang. Terjadinya

serangan kecemasan dapat dipercepat oleh peristiwa-peristiwa atau situasi khusus. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Milena *et al.*, 2022), terdapat berbagai faktor yang dapat memicu reaksi kecemasan diantaranya:

a. Lingkungan

Faktor lingkungan atau tempat tinggal dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap diri sendiri dan orang lain. Pengaruh ini sering kali terjadi akibat pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang dalam hubungannya dengan keluarga, teman, atau rekan kerja mereka. Akibatnya, individu dapat merasa kurang aman atau tidak nyaman dalam lingkungannya sehari-hari.

b. Emosi Yang Ditekan

Ketidaknyamanan emosional dapat timbul ketika seseorang kesulitan mengekspresikan perasaannya dengan tepat dalam interaksi personal, terutama ketika mereka menahan perasaan marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang berkepanjangan. Hal ini dapat mengarah pada kecemasan, karena ketidakmampuan untuk menemukan saluran yang memadai untuk mengekspresikan emosi dapat memperburuk konflik internal dan mempengaruhi kesehatan mental seseorang dalam jangka panjang.

c. Sebab - Sebab Fisik

Interaksi antara pikiran dan tubuh dapat menciptakan kondisi kecemasan yang timbul dari persepsi ancaman atau bahaya yang mungkin tidak nyata namun dirasakan secara pribadi. Hal ini sering kali terjadi saat individu menghadapi situasi baru atau ditolak oleh lingkungan sekitarnya. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan meliputi tingkat pengetahuan seseorang tentang situasi yang dihadapinya, apakah situasi

tersebut dianggap sebagai ancaman atau tidak, serta kesadaran akan kemampuan pribadi untuk mengelola respons emosional dan fokus terhadap permasalahan yang dihadapi.

2.4.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Irda Sari, 2020), terdapat berbagai indikator yang dapat menandakan kecemasan pada seseorang diantaranya:

a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Tanda-tanda fisik kecemasan meliputi berbagai gejala seperti rasa gelisah, ketegangan, gemetar pada tangan atau anggota tubuh, sensasi seperti kepala terikat oleh pita ketat, tegangnya pori-pori kulit di perut atau dada, keringat berlebihan, telapak tangan yang basah, pusing atau bahkan pingsan, mulut atau tenggorokan kering, kesulitan berbicara, sesak napas atau bernapas pendek, detak jantung yang cepat atau tidak teratur, suara tergetar, anggota tubuh atau jari-jari yang terasa dingin, pusing, kelemahan atau mati rasa, kesulitan menelan, sensasi tersumbat di tenggorokan, kaku pada leher atau punggung, perasaan tercekik atau terhambat, tangan yang dingin dan lembab, gejala perut seperti sakit atau mual, perubahan suhu tubuh, sering buang air kecil, wajah merah, diare, serta reaksi emosional seperti kepekaan atau mudah tersinggung.

b. Tanda-Tanda *Behavioral* Kecemasan

Tanda-tanda kecemasan berbasis perilaku mencakup berbagai bentuk seperti menghindari situasi tertentu, bergantung secara berlebihan pada orang lain, dan menunjukkan reaksi yang kuat terhadap stres.

c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Manifestasi kognitif dari kecemasan meliputi berbagai gejala yang meliputi kekhawatiran yang berlebihan terhadap situasi tertentu, ketegangan

emosional terhadap perasaan takut atau kekhawatiran mengenai masa depan, keyakinan akan adanya ancaman yang tidak dapat dijelaskan secara rinci, serta fokus berlebihan terhadap sensasi tubuh yang tidak nyaman. Selain itu, orang yang mengalami kecemasan juga cenderung merasa terancam oleh hal-hal yang biasanya dianggap sepele atau tidak signifikan, takut kehilangan kendali atas situasi atau tidak mampu menangani masalah, serta merasa bahwa dunia seakan-akan akan runtuh atau kehidupan tidak lagi terkendali.

Mereka juga mungkin merasa khawatir terhadap hal-hal kecil, mengalami pola pikir yang terus-menerus dan mengganggu, serta merasa perlu untuk menghindari kerumunan karena takut akan pingsan. Gejala lainnya termasuk pikiran yang bercampur aduk, sulit untuk menghentikan pikiran-pikiran yang mengganggu, serta kekhawatiran akan kematian meskipun tidak ada bukti medis yang mendukung hal itu. Selain itu, mereka mungkin merasa cemas akan ditinggalkan sendirian, dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran pada hal-hal yang penting.

Gejala kecemasan dapat bervariasi, termasuk perasaan cemas, khawatir, dan tidak tenang, serta ragu dan bimbang. Orang yang mengalami kecemasan sering merasa was-was tentang masa depan mereka. Mereka mungkin kurang percaya diri dan merasa gugup saat berada di depan umum, menghadapi apa yang sering disebut sebagai "demam panggung". Sering kali, mereka merasa tidak bersalah dan cenderung menyalahkan orang lain untuk masalah yang muncul. Individu dengan kecemasan juga cenderung tidak mudah mengalah, dan gerakan mereka mungkin terlihat gelisah dan tidak tenang saat duduk.

Mereka sering mengeluh tentang berbagai keluhan fisik dan cemas

berlebihan terkait kesehatan mereka. Orang-orang ini juga bisa menjadi mudah tersinggung dan memperbesar masalah yang sebenarnya kecil, dalam suatu kecenderungan yang disebut dramatisasi. Ketika harus membuat keputusan, mereka sering kali diliputi rasa bimbang dan ragu, dan dalam berkomunikasi, mereka mungkin mengulang-ulang apa yang mereka katakan atau tanyakan. Selain itu, saat emosi mereka naik, reaksi mereka mungkin menjadi histeris

2.4.5 Dampak Kecemasan

Perasaan takut, kekhawatiran, dan kegelisahan yang tidak berdasar dapat akhirnya menghasilkan kecemasan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Misalnya, mereka mungkin cenderung menarik diri dari interaksi sosial, mengalami kesulitan dalam mempertahankan fokus saat melakukan aktivitas sehari-hari, mengalami gangguan dalam pola makan, merasa mudah tersinggung, mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi seperti amarah, menjadi lebih sensitif terhadap stimulus lingkungan, menunjukkan pemikiran yang tidak rasional, dan mengalami kesulitan tidur. Ini diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Jarnawi, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Aninda Cahya Savitri & Luh Indah Desira Swandi, 2023), kecemasan mengarah pada berbagai gejala, diantaranya:

a. Simtom Suasana Hati

Orang yang mengalami kecemasan merasakan ketakutan akan potensi ancaman atau bahaya dari suatu sumber yang tidak jelas. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan tidur dan meningkatkan kemungkinan mereka merasa mudah tersinggung.

b. Simtom Kognitif

Gejala kognitif seperti kecemasan dapat memicu perasaan khawatir dan kekhawatiran dalam diri seseorang terkait kemungkinan kejadian yang tidak diinginkan. Kondisi ini dapat mengalihkan perhatian individu dari masalah yang sedang dihadapi, yang pada akhirnya mengganggu produktivitas dalam pekerjaan atau pembelajaran mereka. Selain itu, gejala ini juga dapat meningkatkan tingkat ketidaknyamanan emosional yang dialami individu, menciptakan lingkaran setan yang lebih memperdalam perasaan kecemasan mereka.

c. Simtom Motor

Individu yang mengalami kecemasan sering merasakan ketegangan, kegelisahan, serta gelisah yang dapat tercermin dalam gerakan tak terarah seperti mengetuk-ngetuk jari kaki, dan merespons dengan sangat terkejut terhadap suara yang tidak terduga. Gejala motorik ini mencerminkan tingkat stimulasi kognitif yang tinggi pada seseorang, yang merupakan upaya untuk mengamankan diri dari segala sesuatu yang dianggapnya sebagai ancaman atau bahaya potensial.

2.4.6 Kecemasan Pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD)

Kecemasan pada pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) meliputi banyak hal baik itu tekanan yang menyebabkan pasien harus beradaptasi dengan rutinitas dan kebiasaan hidup yang baru. Adaptasi tersebut yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan, adapun adaptasi yang dilewati pasien menurut (Septiwi & Setiaji, 2020) yaitu:

a. Periode *honey moon* (bulan madu)

Mulai dari awal terapi hemodialisis hingga enam bulan ke depan, pasien masih tergantung pada mesin hemodialisis dan mempertahankan tingkat kepercayaan diri dan harga diri yang tinggi. Pasien mengalami peningkatan

kondisi fisik yang dirasakan lebih baik, suasana hati yang lebih bahagia, dan penuh harapan selama periode ini. Pada saat ini, pasien cenderung melupakan ketidaknyamanan dan gangguan yang mereka alami selama sesi hemodialisis.

b. Periode *disenchantment-discouragement* (kekecewaan-keputusasaan).

Setelah periode 6 hingga 12 bulan menjalani terapi hemodialisis, pasien mulai menunjukkan perubahan dalam pola perilaku mereka akibat stres yang dialami. Pasien mulai merasa tidak nyaman dan cemas karena harus menjalani terapi secara terus-menerus, serta khawatir akan timbulnya komplikasi penyakit lainnya sebagai dampak dari kondisi mereka.

c. Periode *longterm adaptation* (adaptasi lanjut)

Setelah satu tahun menjalani prosedur hemodialisis secara teratur, pasien sering mengalami penyesuaian terhadap keterbatasan fisik, kelemahan, dan kemungkinan komplikasi yang terkait dengan kondisi mereka

2.5 Hubungan Literasi Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan

Menurut (Fitriani & Hasnawati, 2023) ditemukan bahwa *Health literacy* atau literasi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada individu. Peningkatan literasi kesehatan dapat berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh individu. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatan dan perawatannya yang dibutuhkan dapat membantu individu merasa lebih tenang dan terinformasi, sehingga mengurangi rasa cemas. Selain itu, semakin tinggi tingkat literasi kesehatan seseorang, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan.

Literasi kesehatan yang baik memungkinkan individu untuk memahami informasi medis dengan lebih baik, mengambil keputusan yang lebih tepat, dan menjalani perawatan dengan lebih percaya diri. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan literasi

kesehatan harus menjadi salah satu fokus dalam mengurangi kecemasan yang terkait dengan kondisi kesehatan. Tidak hanya itu, pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang, yang kemudian berdampak pada tingkat kecemasan yang dirasakan. Individu dengan pekerjaan yang memberikan akses lebih banyak pada informasi kesehatan atau memiliki lingkungan kerja yang mendukung peningkatan literasi kesehatan cenderung memiliki tingkat literasi yang lebih baik.

Pendapatan yang memadai dari pekerjaan juga berperan penting dalam meningkatkan literasi kesehatan dan mengurangi tingkat kecemasan. Individu dengan pendapatan yang cukup memiliki akses yang lebih baik terhadap sumber daya kesehatan, pendidikan, dan informasi yang relevan. Dengan demikian, pasien dapat meningkatkan literasi kesehatannya, yang pada akhirnya membantu dalam mengurangi kecemasan. Kesejahteraan finansial memungkinkan individu untuk berinvestasi dalam kesehatan mereka, termasuk mengakses layanan kesehatan berkualitas dan mengikuti pendidikan kesehatan yang memadai.

Secara keseluruhan, literasi kesehatan, pekerjaan, dan pendapatan merupakan faktor-faktor penting yang saling berinteraksi dalam mempengaruhi tingkat kecemasan individu. Upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan melalui pendidikan, akses informasi, dan dukungan finansial dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi kecemasan (Suarnianti *et al.*, 2022).