

SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST KEMOTERAPI DI RUANGAN ST MARIA/MARTA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

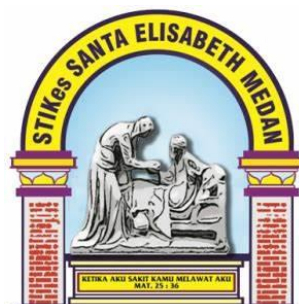
Ria Nani Pakpahan
042023012

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST KEMOTERAPI DI RUANGAN ST MARIA/MARTA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Ria Nani Pakpahan
042023012

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Nama : Ria Nani Pakpahan
NIM : 042023012
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul kripsi : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Medan, 7 juni 2024

Peneliti



Ria Nani Pakpahan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ria Nani Pakpahan
NIM : 042023012
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria-Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 07 Juni 2024

Pembimbing II

(Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Mengetahui
Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal : 7 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

.....

Anggota 1. Friska Sri Handayani Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

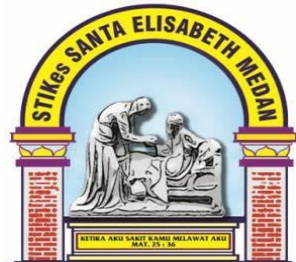
.....

2. Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Ria Nani Pakpahan
NIM : 042023012
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 07 Juni 2024 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Friska Sri Handayani Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Dr. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep Ns.,M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTNGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria Nani Pakpahan
NIM : 042023012
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, meyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti; *Non-ekslusif (non-ekslusif Royalti Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria/ Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan hak bebas royalti non-eklsuf ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ atau formatkan; mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*). Merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya dalam tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Di buat di Medan, 07 Juni 2024

Yang menyatakan

(Ria Nani Pakpahan)



ABSTRAK

Ria Nani Pakpahan, 042023012

Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kecemasan merupakan perasaan takut / kekhawatiran yang dialami oleh pasien saat pengobatan kemoterapi karena menimbulkan berbagai efek samping seperti badan terasa nyeri, panas, rambut rontok, perubahan warna kulit dan kuku, mual, muntah, dan tidak nafsu makan. *Caring behavior* merupakan perilaku kepedulian erat kaitannya dengan kesejahteraan pasien, perilaku kepedulian melibatkan aspek-aspek seperti sensitivitas, memberikan dukungan, memberikan perhatian, kemampuan untuk mendengarkan dengan baik, kejujuran, penerimaan, dan sikap tanpa penilaian. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* dengan sampel sejumlah jumlah 32 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kusioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa “Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruangan Maria/Marta Tahun 2024” memiliki *caring behavior* sangat baik (56.3%) dan kecemasan ringan (43.8 %). Berdasarkan uji *sperman rank* menunjukkan P-value 0,001 ($p < 0,05$) sehingga ada hubungan yang signifikan antara *caring behavior* perawat dengan tingkat kecemasan pasien post kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Diharapkan bagi perawat untuk mempertahankan *caring behavior*.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, *Caring Behavior*

Daftar Pustaka Indonesia (2006-2023)



ABSTRACT

Ria Nani Pakpahan, 042023012

*Relationship between Nurses' Caring Behavior and Anxiety Level
Post-Chemotherapy Patients in Santa Maria/Marta Room,
Santa Elisabeth Hospital, Medan, 2024*

Anxiety is a feeling of fear/worry experienced by patients during chemotherapy treatment because it causes various side effects such as body pain, heat, hair loss, changes in skin and nail color, nausea, vomiting, and lack of appetite. Caring behavior is caring behavior that is closely related to the context of patient welfare. Caring behavior involves aspects such as sensitivity, providing support, paying attention, the ability to listen well, honesty, acceptance, and an attitude without judgment. The aim of this research is to "Analyze the Relationship between Nurses' Caring Behavior and the Anxiety Level of Post-Chemotherapy Patients in Santa Maria/Marta Room, Santa Elisabeth Hospital, Medan, 2024". This type of correlation research uses a cross sectional approach. The sampling technique is accidental sampling with a sample size of 32 respondents. This research instrument uses a questionnaire. The research results show that "The relationship between caring behavior of nurses and the level of patient anxiety in the Maria/Marta room in 2024" had very good caring behavior (56.3%) and mild anxiety (43.8). Based on the sperman rank test, it shows a P-value of 0.001 ($p < 0.05$) so there is a significant relationship between nurses' caring behavior and the anxiety level of post-chemotherapy patients at Santa Elisabeth Hospital in Medan 2024. It is expencted for nurses to maintain caring behavior.

Key words : anxiety level, caring behavior

Indonesian Bibliography (2008-2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 ”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program studi sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan sebagai dosen pembimbing 1 dan penguji 1 saya, yang telah sabar dan memberikan banyak waktu, dan memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dalam penyusunan penelitian ini.
2. Dr. Eddy Jeferson Ritonga, SpOT (K) Sports Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien yang sudah menjalani kemoterapi di Ruang Santa Maria / Marta.



3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners yang telah mengijinkan memberikan kesempatan, untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., NS., M. Kep sebagai penguji III saya yang telah menguji dan membimbing saya dengan sangat sabar.
6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama masa pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada orangtua tercinta P. Pakpahan Ibunda tercinta S. Br Sinaga dan suami saya Alfizar Sirait dan anak tercinta saya Goklas Sirait dan segenap keluarga besar saya mengucapkan terimakasih yang dalam atas usaha dan pengorbanan yang diberikan sehingga saya dapat menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh rekan- rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Kelas 16 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun tehnik penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai



pihak sehingga menjadi bahan masukan peneliti untuk masa yang akan datang, khususnya dalam bidang pengetahuan ilmu keperawatan.

Medan, 7 Juni 2024

Penulis

Ria Nani Pakpahan



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR DIAGRAM.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kemoterapi	9
2.1.1 Defenisi kemoterapi	9
2.1.2 Sistematis kemoterapi	9
2.1.3 Tujuan kemoterapi.....	10
2.1.4 Efek samping kemoterapi.....	11
2.1.5 Efek psikologis akibat kemoterapi	12
2.1.6 Faktor-faktor yang menghambat kemoterapi	13
2.2 Kecemasan.....	14
2.2.1 Defenisi kecemasan.....	14
2.2.2 Penyebab kecemasan	15
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	17
2.2.4 Tanda dan gejala kecemasan	19
2.2.5 Klasifikasi tingkat kecemasan	20
2.3 <i>Caring</i>	22
2.3.1 Defenisi <i>caring</i>	22
2.3.2 Nilai konsep <i>caring</i>	23
2.3.3 Tujuan <i>caring</i>	25



2.3.4 Sepuluh caratif faktor <i>caring</i>	25
2.3.5 Konsep inti dari teori <i>caring</i>	27
2.3.6 Menerapkan kesengajaan dan kesadaran merawat pasien	28
2.3.7 Bentuk pelaksana <i>caring</i>	30
2.3.8 Komponen <i>caring</i>	32
2.3.9 Pengertian <i>caring behavior</i>	34
2.3.10 Ciri-ciri perawat yang memiliki <i>caring behavior</i>	35
2.3.11 Kategori <i>caring behavior</i>	36
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	40
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	40
3.2 Hipotesis	42
BAB 4 METODE PENELITIAN	43
4.1. Rancangan Penelitian	43
4.2. Populasi dan Sampel	43
4.2.1. Populasi	43
4.2.2. Sampel	43
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	44
4.3.1. Variabel penelitian	44
4.3.2. Defenisi operasional	45
4.4. Instrumen Penelitian	46
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.5.1. Lokasi penelitian	48
4.5.2. Waktu penelitian	48
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	49
4.6.1. Pengambilan data	49
4.6.2. Teknik pengumpulan data	49
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	50
4.7. Kerangka Operasional	52
4.8. Analisa Data	53
4.9. Etika Penelitian	55
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	57
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	57
5.2. Hasil Penelitian	59
5.2.1. Data demografi responden berdasarkan karakteristik pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	59
5.2.2. <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	61
5.2.3 Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	61
5.2.4 Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruang Santa	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	62
5.3. Pembahasan	63
5.3.1. <i>Caring Behavior</i> perawat dengan tingkat kecemasan pasien post kemoterapi di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	63
5.3.2. Kecemasan pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	65
5.3.3. Hubungan <i>caring behavior</i> perawat dengan tingkat kecemasan Pasien post kemoterapi di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
6.1 Simpulan	71
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	
1. Lembar persetujuan Menjadi Responden	77
2. Informed consent	78
3. Usulan Pengajuan Judul Skripsi	79
4. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	80
5. Kuesioner	81
6. Tabel Master Data	93
7. Frekuensi Tabel	98
8. Etik Penelitian	101
9. Surat Izin Selesai Penelitian	102
10. Lembar Konsul	103



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	45
Tabel 4.2. Indeks Korelasi Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	55
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	59
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan <i>Caring Behavior</i> Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	61
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Post Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	61
Tabel 5.4 Hasil Analisa Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	62



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	41
Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	52



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 <i>Caring Behavior</i> Perawat Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	63
Diagram 5.2 Kecemasan Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	65

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Goodwin (2023), kecemasan didefinisikan sebuah kondisi mental atau rasa takut yang berkaitan dengan kehidupan modern, dipicu oleh ketakutan akan masa depan dan kekhawatiran tentang hidup, yang menghambat kemampuan untuk beraktivitas dan berkreasi, serta mengganggu sistem kekebalan tubuh. Seiring berjalannya waktu, kecemasan dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan dan memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan kita. Ketika kecemasan mencapai tingkat yang parah dan kronis, hal ini dapat membatasi kehidupan kita dan menghalangi kemampuan untuk menikmati hidup dengan penuh makna dan kepuasan.

Menurut Laura (2022), kecemasan adalah aspek dari kehidupan sehari-hari yang bisa menyebabkan ketidaknyamanan dan kegelisahan, dan setiap individu mengalami masa sedih dan khawatir dari waktu ke waktu sebagai respons emosional terhadap berbagai faktor seperti kesehatan, pekerjaan, usia, dan sebagainya. Perasaan sedih bisa menghasilkan air mata yang mengalir, menyebabkan kesedihan yang mendalam, dan memengaruhi cara kita berpikir, bertindak, merasakan, dan berinteraksi dengan orang lain. Kesedihan bisa mendominasi sehari-hari kita dan kekhawatiran bisa menguasai pikiran kita, dan hal ini dianggap tidak abnormal.

Tingkat kecemasan yang tinggi menandakan bahwa pasien yang tengah mendapat perawatan di institusi medis tidak hanya mengalami kesulitan dalam

mengatasi rasa sakit fisik, tetapi juga menghadapi tantangan dalam menjaga kesehatan mental mereka, terutama pada mereka yang telah menjalani sesi kemoterapi. Kemoterapi adalah sebuah metode pengobatan medis yang melibatkan pemberian obat-obatan sitostatika mengurangi massa kanker dan memusnahkan sel-sel kanker yang telah bermetastasis, dan merupakan salah satu pendekatan medis yang diberikan kepada pasien yang menderita kanker.

Menurut Lihawa & Zainuddin (2022), studi yang dilaksanakan di Amerika Serikat pada 107 peserta menemukan bahwa 39% dari mereka yang telah menjalani kemoterapi mengalami gangguan pengobatan, dengan 28% di antaranya menunjukkan variasi tingkat kecemasan dari yang ringan hingga berat. Studi lain yang dilakukan di Turki melibatkan 218 partisipan berusia di atas berusia 18 tahun yang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa 78 dari mereka, atau sekitar 35,8%, mengalami tingkat kecemasan yang berkisar dari tingkat yang ringan hingga parah. Berdasarkan (Simanullang & Manullang, 2020) diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien kanker mayoritas kecemasan sedang sejumlah 36 orang (67,9%). Pada tingkat kecemasan ringan sejumlah 8 orang (15,1%) dan pada tingkat kecemasan berat sejumlah 9 orang (17,0%). Data dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa bulan Januari hingga November 2023, jumlah 285 pasien telah menjalani kemoterapi di ruangan Maria/Marta. Temuan awal dari penelitian yang dilaksanakan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan melalui penyebaran kuesioner kepada 10 responden menunjukkan bahwa 2 orang (20%) mengalami kecemasan dalam tingkat ringan, lima individu (50%) mengalami kecemasan pada tingkat sedang, dan tiga individu

(30%) mengalami kecemasan pada tingkat parah. Gejala yang ditandai antara lain perasaan ketakutan, tekanan, sesak napas, sensasi tertusuk-tusuk di seluruh tubuh, detak jantung yang cepat, perubahan nafsu makan, dan gangguan pola pikir, serta pemikiran yang dihantui oleh kematian dan efek samping kemoterapi yang mungkin dialami oleh pasien.

Menurut Azril (2021), kemoterapi umumnya diberikan dalam serangkaian siklus, biasanya enam siklus jika respon terhadap tumor baik. Setiap siklus kemoterapi memiliki interval tertentu, yang umumnya sekitar tiga minggu, tetapi ada juga yang berlangsung selama dua hingga empat minggu. Sel-sel normal tubuh memiliki kesempatan untuk pulih selama interval ini, sementara sel-sel kanker mungkin belum berkembang sepenuhnya. Pengaturan kemoterapi yang sesuai bertujuan untuk membunuh lebih banyak sel kanker daripada sel-sel yang normal, walaupun kemungkinan kecil bahwa sebagian sel kanker akan berkembang kembali. Pasien yang sedang menjalani kemoterapi sering menghadapi tantangan psikologis karena efek samping yang muncul seperti rambut rontok, mual, perubahan kulit, dan nyeri.

Kemoterapi adalah salah satu pendekatan pengobatan sistemik yang umumnya digunakan dalam memperlambat atau menghentikan perkembangan sel-sel kanker yang berkembang secara cepat. Namun, meskipun efektif, pengobatan ini seringkali menimbulkan berbagai efek samping yang dapat menimbulkan gejala yang tidak menyenangkan, bervariasi dari tingkat yang ringan hingga yang berat ((Menga et al., 2021). Efek psikologis meliputi kecemasan, yang menyebabkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran pada pasien terhadap

kondisinya. Di samping itu, ada juga rasa takut akan kematian, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, lingkungan, tingkat pengetahuan, pengalaman pasien dengan pengobatan, kondisi fisik, tingkat pendidikan, jenis kemoterapi yang digunakan, serta faktor-faktor lainnya (Lutfa & Maliya, 2008).

Kecemasan seringkali menyebabkan munculnya gejala fisik, di antaranya beberapa orang mungkin mengalami perubahan dalam nafsu makan, tidur, dan tingkat energi, serta mengalami gangguan dalam pola pikir dan perilaku (Laura, 2022). Gejala kecemasan meliputi sensasi jantung berdebar, nyeri di dada, denyut nadi yang cepat, rasa mual, pusing, rasa sakit di dada, nyeri otot, serta gangguan pada pola tidur, sering terbangun di malam hari. Selain itu, gejala juga mencakup kehilangan nafsu makan, gangguan ingatan, ketidaknyamanan, kesendirian yang berlebihan, respons emosional yang mudah, termasuk menangis, serta sensasi tubuh yang lemah, letih, dan keinginan untuk pingsan (Studi et al., 2023). Dampak dari gejala tersebut akan menyebabkan perubahan dalam gaya hidup pasien, serta mungkin menyebabkan penolakan, kecemasan, depresi, perasaan putus asa, dan rendahnya harga diri (Hafsah, 2022).

Menurut Karo (2018), *caring* didefinisikan Sebagai sikap yang peduli dan penuh perhatian, pelayanan medis mencakup pendengaran aktif dan kehadiran yang sepenuhnya saat menjalankan tugas dan melayani pasien. Ini melibatkan memahami serta memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga mereka, merawat mereka selama sakit, memberikan pendidikan tentang kondisi mereka, dan membantu memulihkan kesehatan mereka. Pasien yang telah menjalani kemoterapi cenderung merasa lebih nyaman dan tenang jika mereka menerima

perawatan yang dipenuhi dengan kepedulian, kehadiran yang penuh, keramahan, dan perhatian yang mendalam. Kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit seringkali kali tercermin dari bagaimana perawat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien.

Caring behavior adalah perilaku yang ditujukan untuk membantu pasien dalam menghadapi semua tahap pengobatan serta mendorong pertumbuhan dan perkembangan diri mereka. Sikap caring ini membuat lingkungan yang menenangkan dan aman bagi pasien serta keluarganya, serta membangun hubungan yang dipenuhi kepercayaan antara perawat dan pasien. Hal ini berdampak positif pada mutu pelayanan keperawatan yang diberikan (Hafsah, 2022). Untuk mengurangi kecemasan dan menenangkan pasien, perawat dapat menunjukkan sikap baik dengan menggunakan berbagai teknik, salah satunya adalah teknik relaksasi pernapasan dalam. Metode ini melibatkan praktik bernapas dalam dan teratur untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan konsentrasi, dan mengembangkan kemampuan menghadapi stres, sehingga membantu pasien mencapai keadaan menjadi rileks (Suryono et al., 2020).

Meditasi taize adalah suatu bentuk pengalaman spiritual yang menenangkan, sering kali melibatkan nyanyian, lilin, dan komunikasi batin dengan Tuhan. Ini dapat membantu seseorang mencapai kedalaman khusyuk dan membuka hati mereka kepada Tuhan, memberikan ketenangan dan kebahagiaan, terutama bagi mereka yang merasa cemas. Selama meditasi, kelenjar adrenal bertanggung jawab atas pengendalian stres, menyebabkan tubuh menjadi rileks dan mengurangi stres, kecemasan, serta ketegangan. *Laughter* terapi (terapi tawa)

Salah satu metode paling efektif untuk mengurangi stres adalah terapi tawa, juga dikenal sebagai *laughter therapy*. Latihan tawa melibatkan kombinasi teknik yoga, seperti pernapasan dan peregangan, yang membantu memulihkan keseimbangan fisik, mental, dan spiritual kita. *Mindfulness meditation* adalah jenis latihan mental yang bertujuan untuk menenangkan pikiran, meningkatkan konsentrasi, dan menemukan sumber kebahagiaan, sehingga secara efektif dapat mengurangi kecemasan (Karo, Ance Siallagan, et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas Peneliti merasa tertarik untuk menjalankan studi ini dengan judul Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang diusulkan dalam penelitian ini didasarkan pada konteks yang telah dijelaskan yaitu apakah ada Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruangan St. Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini yaitu Mengetahui Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *Caring Behavior* Perawat Pada Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3. Menganalisis Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai sumber dan pengembangan pengetahuan serta referensi mengenai *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi rumah sakit santa elisabeth medan untuk meningkatkan *caring behavior* dengan kecemasan pasien post kemoterapi di ruangan st.maria /marta.

2. Untuk peneliti berikutnya

Penelitian ini dapat memperluas pemahaman dan menjadi sumber data riset yang dapat digunakan untuk mengembangkan studi mengenai caring behavior untuk mengurangi kecemasan pada pasien post kemoterapi.

3. Bagi responden

Penelitian ini bisa memberikan informasi yang berguna serta dapat meningkatkan pemahaman tentang caring behavior untuk mengurangi bahkan sama sekali tidak cemas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kemoterapi

2.1.1 Defenisi kemoterapi

Menurut Aziz et al. (2014), mengungkapkan bahwa kemoterapi merupakan metode terapi yang ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker dengan memanfaatkan obat-obatan anti-kanker, seperti sitostatika atau hormon, dengan tujuan mengurangi ukuran tumor dan membasmi sel-sel kanker yang telah menyebar (metastasis).

Menurut Deswita (2023), kemoterapi adalah pendekatan pengobatan yang memanfaatkan bahan kimia untuk menghentikan atau mengurangi perkembangan sel kanker. Pengobatan ini juga dikenal sebagai terapi obat kimia yang bertujuan untuk menargetkan penyebab kanker.

2.1.2 Sistemis kemoterapi

Menurut Aziz et al. (2014), kemoterapi umumnya merupakan metode terapi sistemik yang meresap ke seluruh tubuh. Zat-zat kimia yang digunakan dalam kemoterapi menyebar melalui peredaran darah tanpa tergantung pada jalur masuknya, sehingga mencapai semua jaringan dan organ, bahkan sel-sel tubuh. Ini menunjukkan sifat kuat dan kelemahan dari setiap pendekatan terapi yang komprehensif. Keunggulannya terletak pada kemampuannya untuk mencapai setiap sel di dalam tubuh secara merata, sehingga tidak ada kelompok target yang bisa terlewatkan. Namun, salah satu kelemahan dan keterbatasan dari terapi sistemik adalah bahwa setiap sel sehat akan terpapar racun dengan konsentrasi

yang sama. Dampak sampingnya pun bersifat sistemik dan dapat muncul di berbagai bagian tubuh, dibatasi oleh sel sehat yang paling sensitif di tubuh.

2.1.3 Tujuan kemoterapi

Tujuan kemoterapi meliputi paliatif, pengobatan, dan pengendalian. Fokus utama dari kemoterapi adalah untuk menghancurkan sel kanker, yang merupakan hasil yang diharapkan oleh pasien. Apabila digunakan untuk pengendalian, kemoterapi bertujuan untuk mencegah penyebaran sel kanker, menghentikan pertumbuhannya, atau menghentikan perkembangan sel kanker yang telah menyebar ke area tubuh lainnya.

Menurut Deswita (2023), tujuan dari kemoterapi adalah untuk mengatasi kanker, menghambat pertumbuhannya, serta mengurangi manifestasinya meliputi:

1. Pengobatan: Satu jenis kemoterapi atau gabungan beberapa jenis kemoterapi dapat menyembuhkan beberapa jenis kanker sepenuhnya.
2. Kontrol: Kemoterapi menghentikan perkembangan kanker dengan mencegah penyebaran ke jaringan atau organ lain, sehingga memungkinkan pasien untuk tetap hidup.
3. Pengurangan gejala kanker seperti penurunan rasa sakit dan gejala emosional, serta mengurangi ukuran tumor di wilayah yang terinfeksi.

Kemoterapi bisa dilakukan sebelum dan sesudah operasi, umumnya sebagai bagian dari perawatan yang bertujuan untuk mengurangi ukuran kanker, sehingga meningkatkan efektivitas pengobatan.

2.1.4 Efek samping kemoterapi

Menurut Azril (2021), kemoterapi tidak hanya mengincar sel tumor, tetapi juga berdampak pada sel lain di tubuh, terutama berkembang dengan cepat. Efek samping tindakan dari kemoterapi meliputi waktu munculnya, organ yang terkena, dan tingkat keparahannya.

1. Onset efek samping

- a. Anafilaksis terjadi dalam waktu kurang dari 1 jam.
- b. Mual muntah awal/akut timbul secara cepat setelah kemoterapi (1 – 48 jam).
- c. Leukopenia tertunda/subakut terjadi antara siklus (2 hari – 2 bulan).
- d. Neuropati kronis/terlambat muncul setelah selesainya kemoterapi (lebih dari 2 bulan).

2. Organ target

a. Hematologi

Biasanya, depresi sumsum tulang terjadi sekitar 1 hingga 3 minggu setelah pemberian sebagian besar obat kemoterapi. Dampak samping terhadap sumsum tulang meliputi anemia, leukopenia, mual, dan muntah.

b. Alopecia dan atrofi folikel rambut

Alopecia merupakan kondisi di mana rambut rontok, dan umumnya akan mulai membaik setelah 2-3 bulan setelah kemoterapi terakhir.

c. Infertilitas/kemandulan

menyebabkan atrofi ovarium, sementara penggunaan alkilasi agen dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi sperma.

d. Kulit

Urtikaria yang disebabkan oleh doxorubicin, terjadi di area suntikan dalam rentang waktu 30 menit hingga beberapa jam setelah pemberian.

e. Diare

Obat golongan antimetabolit seringkali menyebabkan kerusakan pada sel epitel saluran pencernaan, yang sering menghasilkan gejala diare.

2.1.5 Efek psikologis akibat kemoterapi

Menurut Weni (2023), secara psikologis, pengalaman menjalani kemoterapi dapat menimbulkan tekanan dan memengaruhi kesejahteraan psikologis pasien, antara lain :

1. Ketidakberdayaan

Dampak yang tidak diinginkan dapat timbul dari kondisi psikologis, gangguan motivasi, reaksi emosional, serta pengalaman di luar kendali, serta upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan masa hidupnya

2. Kecemasan

Suatu kondisi di mana seseorang memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri, merasa memiliki kualitas kesehatan yang kurang baik, serta mengalami kerusakan pada organ tubuh

3. Stres

Suatu konsekuensi yang timbul berupa perilaku atau respon seseorang terhadap pemicu stres.

4. Depresi

Mengalami perubahan dalam pola tidur, nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan yang terus-menerus, perasaan putus asa, merasa tidak memiliki kendali, dan bahkan mempertimbangkan untuk mengakhiri hidup.

2.1.6 Faktor-faktor yang menghambat kemoterapi

Menurut Jong (2014), beberapa faktor yang menghambat efektivitas kemoterapi adalah :

1. Perbedaan usia

Penurunan respons terhadap kemoterapi disebabkan oleh kenyataan bahwa pasien muda memiliki kebutuhan perawatan yang berbeda setelah kemoterapi jika dibandingkan dengan pasien dewasa.

2. Anemia

Anemia, baik dalam tingkat ringan maupun berat, dapat menghambat efektivitas kemoterapi. Hal ini disebabkan oleh gangguan dalam penyerapan nutrisi yang diperlukan untuk sel-sel tubuh.

3. Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang terkait dengan emosi yang dialami oleh seseorang karena kerusakan jaringan, yang menyebabkan tekanan,

penetrasi, dan rasa sakit di seluruh tubuh, yang dapat menghambat proses pengobatan.

4. Faktor tekanan psikologis

Selama tahap awal pengobatan kemoterapi, stres dan kecemasan menjadi gejala depresi yang paling umum, dan penting untuk memberikan perhatian ekstra guna memastikan kelancaran proses pengobatan.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Defenisi

Menurut Goodwin (2023), cemas berarti kondisi mental atau ketakutan yang terkait dengan kehidupan modern, dipicu oleh kekhawatiran akan masa depan dan tekanan hidup, yang mengakibatkan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan menghambat kreativitas, serta melemahkan sistem kekebalan tubuh. Seiring berjalannya waktu, kecemasan dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan dan berdampak besar terhadap kualitas hidup kita. Ketika kecemasan menjadi parah dan berlangsung kronis, hal ini dapat membatasi kehidupan kita dan menghalangi kemampuan seseorang untuk merasakan kepuasan dan makna dalam hidup.

Menurut Laura (2022), kecemasan yaitu aspek-aspek dari kegiatan sehari-hari yang menyebabkan ketegangan serta perubahan suasana hati, dan setiap individu mengalami masa-masa sedih dan khawatir seiring berjalannya waktu akibat berbagai faktor seperti kesehatan, pekerjaan, penuaan, serta situasi lainnya. Ekspresi emosi ini seringkali melibatkan air mata, dengan pengalaman kesedihan

yang mendalam, yang dapat memengaruhi cara berpikir, bertindak, merasakan, dan berinteraksi dengan orang lain. Kesedihan mendominasi kegiatan sehari-hari, sementara kekhawatiran memenuhi pikiran, dan hal ini dianggap sebagai respons yang tidak abnormal.

2.2.2 Penyebab kecemasan

Menurut Yusuf et al. (2012), ada beberapa pemicu kecemasan yang melibatkan berbagai faktor predisposisi dan pemicu, yang menyebabkan munculnya kondisi kecemasan, termasuk :

1. Faktor predisposisi

a. Pandangan psikoanalitis

Kecemasan yakni perwujudan konflik emosional dalam dua aspek kepribadian, yakni id dan superego. Id mencerminkan dorongan insting dan impuls primitif, sementara super ego mencerminkan kesadaran moral atau dipengaruhi oleh norma-norma sosial. Ego, sebagai komponen esensial dari kepribadian, bertugas untuk memediasi antara tuntutan dari kedua aspek yang bertentangan tersebut diindikasikan. Fungsinya adalah untuk memberi peringatan kepada individu tentang potensi bahaya dan mempertimbangkan penyelesaian yang tepat.

b. Pandangan interpersonal

Kecemasan berasal dari rasa takut akan disetujui atau ditolak secara interpersonal. Hal ini terkait dengan pengalaman traumatis, seperti situasi perpisahan atau kehilangan, yang mungkin meningkatkan tingkat kerentanan pada seseorang terhadap kecemasan.

c. Pandangan perilaku

Kecemasan terbentuk sebagai hasil dari rasa frustrasi, yang muncul ketika ada hal-hal menghambat kemampuan individu dalam meraih tujuan yang diharapkan. Perspektif lain dari teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan merupakan dukungan yang diperoleh melalui pembelajaran, dimana individu cenderung untuk menghindari rasa sakit berdasarkan keinginan internal.

d. Kajian keluarga

Kondisi cemas sering terjadi didalam lingkungan keluarga, atau sering kali menunjukkan adanya kesamaan antara gejala gelisah dan depresi.

e. Kajian biologis

Menunjukkan bahwa otak memiliki situs penerimaan yang khusus untuk benzodiazepin, suatu jenis obat yang memengaruhi neurotransmitter yang disebut asam gamma-aminobutirat (GABA), yang memiliki peran krusial dalam proses biologis yang terkait dengan kecemasan.

2. Faktor presipitasi

Faktor pemicu bisa berasal dari luaran atau dalam diri sendiri, seperti;

- a. Ancaman pada integritas fisik, yang mencakup penurunan fungsi fisiologis dan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari.
- b. Ancaman pada individu, yang bisa mengancam identitas, kepercayaan diri, dan kemampuan berinteraksi sosial.

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Kaplan & Sadock yang disebutkan dalam Lutfi & Maliya (2008), Hal-hal yang memengaruhi kecemasan meliputi :

1. Faktor intrinsik

a. Usia pasien

Meskipun kecemasan bisa dialami oleh individu dari segala rentang usia, namun pada wanita dewasa, kecenderungannya lebih sering terjadi.

b. Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Pengalaman awal selama perawatan memiliki dampak yang penting pada kesejahteraan mental pasien masa mendatang.

c. Konsep individu tentang diri dan perannya

Konsep diri mencakup seluruh pemahaman, gagasan, keyakinan, atau sikap yang dimiliki seseorang tentang dirinya sendiri, yang dapat memengaruhi interaksi mereka dengan sesama. Beberapa hal yang memengaruhi konsep diri termasuk ketegasan dalam perilaku dan pemahaman yang relevan terhadap peran yang dijalankan, serta respons konsisten dari individu terhadap peran tersebut.

2. Faktor dari luar

a. Kesehatan medis (penyakit yang didiagnosis)

Meskipun angka kejadian gangguan bervariasi tergantung pada kondisi medisnya, gejala kecemasan yang terkait dengan penyakit tersebut sering kali muncul.

b. Tingkat pendidikan

Jika Anda memiliki tingkat pendidikan yang memadai, Anda akan lebih mampu mengenali faktor pemicu stres, yang berasal dari internal maupun eksternal diri. Selain itu, tingkat pendidikan Anda akan berpengaruh pada tingkat kesadaran dan pemahaman terhadap rangsangan.

c. Akses terhadap informasi

Memberikan sebuah informasi kepada individu mengenai suatu hal sehingga mereka dapat membuat keputusan berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki. Informasi ini mencakup semua data yang diberikan oleh pasien sebelum menjalani sesi kemoterapi.

d. Proses adaptasi

Dalam proses penyesuaian, seseorang sering kali menerima dukungan dari lingkungan sekitarnya.

e. Tingkat sosial ekonomi

Jika seorang pasien mengalami gangguan psikiatrik, kondisi sosial ekonomi mereka mungkin berhubungan dengan peningkatan tingkat kecemasan. Ini mungkin disebabkan oleh kurangnya sumber daya finansial yang memadai atau tidak memadainya.

f. Jenis dan tindakan kemoterapi

Tingkat kegelisahan pada individu yang sedang mengikuti terapi kemoterapi kemungkinan akan meningkat sejalan dengan peningkatan pemahaman mereka tentang proses kemoterapi.

g. Komunikasi terapeutik

Mayoritas pasien yang sedang mengikuti kemoterapi mengalami kegelisahan, dan mereka sangat mengandalkan penjelasan yang memadai dari perawat.

2.2.4 Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Hawari (2006), mengatakan beberapa keluhan umum yang sering muncul di individu yang mengalami gangguan kegelisahan;

1. Rasa gelisah, kekhawatiran, pemikiran negatif, ketakutan terhadap diri sendiri, dan respons emosional yang sensitif.
2. Merasa cemas, tegang, sulit untuk merasa tenteram, dan seringkali terkejut dengan mudah.
3. Ketakutan akan kesendirian dan ketidaknyamanan dalam situasi sosial yang ramai.
4. Gangguan pada pola tidur dan munculnya mimpi buruk.
5. Kesulitan dalam mengingat dan berkonsentrasi.

Gejala fisik yang dialami, seperti nyeri pada otot dan tulang, tinnitus, palpitasi jantung, pernapasan terengah-engah, masalah pencernaan, gangguan pada saluran kemih, dan rasa sakit kepala.

2.2.5 Klasifikasi tingkat kecemasan

Menurut Yusuf et al. (2012), terdapat beberapa tingkatan kecemasan, yakni:

1. Kecemasan ringan

Peningkatan stimulus sensorik terjadi seiring dengan tekanan dalam aktivitas sehari-hari, hal ini dapat membuat seseorang menjadi lebih waspada serta hati-hati. Stimulus sensorik ini juga membantu individu dalam memusatkan perhatian untuk mengatasi masalah serta merencanakan tindakan untuk menjaga diri. Respon ringan termasuk napas yang pendek, peningkatan detak jantung dan tekanan darah, getaran halus pada tangan, suara meninggi, dan bibir yang bergetar.

2. Kecemasan sedang

Berhubungan dengan konsentrasi seseorang pada aspek-aspek penting dan mengabaikan yang lain, menyebabkan pengalaman perhatian yang selektif, yang mengakibatkan napas yang cepat, tekanan darah meningkat, mulut kering, hilangnya nafsu makan, sembelit, sakit kepala, nyeri punggung, serta kelelahan, bersamaan dengan ketidakmampuan untuk merespons rangsangan eksternal, gerakan refleks, berbicara cepat, kesulitan tidur, dan ketidaknyamanan fisik.

3. Kecemasan berat

Individu tidak mampu mengalihkan pikiran dari satu hal karena konsentrasi yang berlebihan pada satu topik. Hal ini menyebabkan ketegangan, sakit kepala, penglihatan kabur, napas pendek, dan tekanan

darah tinggi. Mereka lebih cenderung memikirkan detail kecil dan mengabaikan hal-hal lain. Dampaknya, mereka merasa lebih terancam dan komunikasi menjadi terganggu.

4. Kecemasan sangat berat (panik)

Terhubung dengan perasaan ketidakmampuan, merasa terancam, dan kehilangan kemampuan untuk bertindak secara mandiri, kehilangan kemampuan berinteraksi dengan sesama, pengalaman pemahaman yang luar biasa dan kehilangan kemampuan untuk berpikir secara logis, sensasi napas yang pendek dan rasa sesak, denyut jantung yang cepat, nyeri dada, penurunan warna kulit, tekanan darah rendah, dan kekurangan koordinasi gerakan. Ketidaksesuaian dengan realitas, kesulitan dalam pemikiran logis, distorsi persepsi lingkungan, perasaan gelisah, kepanikan, amarah, ketakutan, dan jeritan, kehilangan kendali dan dorongan diri, serta risiko tindakan yang merugikan diri sendiri.

2.3 *Caring*

2.3.1 Defenisi *caring*

Menurut Karo dalam Watson (2018), salah satu komponen paling penting dalam praktik keperawatan adalah empati. Sebagai perawat, mereka menunjukkan kepedulian dengan melakukan tugas-tugas perawatan, memberikan dukungan fisik seperti menggenggam tangan pasien dengan penuh kepedulian, sambil mendengarkan dengan penuh perhatian terhadap cerita serta pengalaman pasien. Perawat berupaya memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan medis pasien serta keluarganya. Tugas-tugas keperawatan mencakup Mendorong kesehatan, mengantisipasi penyakit, merawat individu yang sedang sakit, serta membantu proses pemulihan kesehatan.

Menuru Karo (2018), diartikan sebagai upaya untuk membangun relasi yang mendukung dan membantu individu yang memerlukan perhatian, ini dicirikan oleh kepedulian, komitmen, kebaikan hati yang sungguh-sungguh, pengawasan, dan minat yang tulus. Sebelum memberikan perawatan yang penuh kasih kepada orang lain, penting untuk memulai dengan kehadiran yang menyeluruh, bersedia untuk memberikan simpati, kepedulian, dan kelembutan, serta memiliki keseimbangan emosional dengan diri sendiri.

Menurut Watson (2008), *caring* merupakan bentuk kepedulian yang sangat universal, luar biasa, dan memiliki sifat misterius. Terkadang, kita sering mengabaikan atau lupa akan kepentingan ini, meskipun kita menyadari bahwa orang lain membutuhkan satu sama lain dengan penuh kelembutan dan kasih serta perhatian. Pentingnya kepedulian menjadi fondasi dari praktek

keperawatan, di mana perawat membantu klien dalam perjalanan pemulihan dari penyakitnya sambil memberikan klarifikasi mengenai kondisi kesehatannya, serta membantu dalam memperkuat sebuah hubungan. Prinsip kepedulian membantu perawat dalam menentukan tindakan yang sesuai, dan menjadi pedoman untuk memberikan perhatian yang sama kepada klien mereka.

2.3.2 Nilai konsep caring

Menurut Watson (2008), beberapa konsep sehat dan sakit caring meliputi:

1. Sehat adalah keadaan yang kompleks yang melibatkan berbagai dimensi, dan dapat berubah-ubah tergantung pada interaksi antara faktor-faktor yang mempengaruhi individu.
2. Kesehatan merupakan hasil dari kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan situasi sekitar, bisa datang baik dari internal maupun eksternal diri.
3. Kesehatan tidak dianggap sebagai kondisi yang statis pada suatu titik waktu tertentu, tetapi merupakan suatu kondisi dinamis yang berubah sesuai dengan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan.

Menurut Watson (2008), prinsip-prinsip yang menjadi dasar dari konsep kepedulian mencakup;

1. Konsep tentang manusia

Salah satu aspek yang penting dari keseluruhan dan kesatuan dalam keberadaan manusia adalah keinginan untuk merasa diakui dan dicintai oleh individu-individu di sekitarnya.

2. Konsep tentang kesehatan

Kesehatan didefinisikan sebagai keselarasan dan keutuhan dari aspek mental, fisik, dan sosial. Hal ini menekankan peran perawatan serta adaptasi untuk meningkatkan kapasitas individu dalam memenuhi kebutuhan harian.

3. Konsep tentang lingkungan

Konsep perawatan tersebar luas di dalam masyarakat dan tidak terpengaruh oleh faktor budaya dalam hal perilaku caring sebagai upaya untuk mengatasi tantangan dari lingkungan tertentu.

4. Konsep tentang keperawatan

Perawatan berkaitan dengan menjaga kesejahteraan, mencegah penyakit, dan memberikan perhatian kepada klien yang sedang sakit atau dalam keadaan sehat.

2.3.3 Tujuan *caring*

Menurut Watson (2008), terdapat beberapa tujuan caring diantaranya yaitu:

1. Mendukung pelaksanaan program pengobatan atau terapi
2. Membimbing klien dalam menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan mereka, mendorong kemandirian, memenuhi kebutuhan pokok, mencegah penyakit, meningkatkan kesejahteraan, dan memperbaiki fungsi tubuh mereka.

2.3.4 Sepuluh *carative factor caring*

Menurut Karo (2018), terdapat sepuluh *carative factor* Untuk membantu memenuhi kebutuhan khusus pasien sehingga tercapai integritas fungsional

secara menyeluruh, termasuk kebutuhan biologis, fisik, psikologis, sosial, dan interaksi antara individu. Sepuluh faktor perawatan adalah;

1. *System humanistic-altruistik*

Mempraktekkan kecintaan dan ketenangan batin bagi individu dan sesama.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan

Kehadiran yang autentik memfasilitasi dalam memelihara atau menghormati keyakinan yang intens dan berdasarkan pandangan pribadi.

3. Meningkatkan kepekaan terhadap individu dan orang lain.

Membangun spiritual individu dan meningkatkan pemahaman diri melebihi egoisme.

4. Membentuk hubungan perhatian yang memperkuat rasa percaya

Membangun serta memelihara hubungan yang didasari oleh saling kepercayaan serta otentik yang bisa memberikan dukungan.

5. Mendorong ekspresi positif dan menerima mereka sambil mengatasi emosi

Menghadirkan dukungan untuk mengekspresikan emosi positif dan negatif sebagai sarana untuk terhubung dengan keberadaan diri yang lebih dalam.

6. *Problem solving* (Penyelesaian masalah)

Menggunakan ide-ide kreatif pribadi dan berbagai metode untuk ikut serta dalam proses kepedulian (melibatkan seni praktik kepedulian sebagai bagian dari proses penyembuhan).

7. Mendorong perkembangan pembelajaran dan pengajaran

Dalam hubungan antarpersonal terlibat dalam situasi belajar-mengajar yang nyata, di mana hubungan caring hadir dalam keseluruhan individu dan usaha untuk terus berkembang dalam peran tersebut.

8. Memberikan lingkungan yang mendukung dari segi bidang mental, sosial, dan spiritual.

Menciptakan atmosfer penyembuhan di semua tingkatan di mana keutuhan, keindahan, kenyamanan, harga diri, dan kedamaian diperkuat sebagai elemen-elemen lingkungan tersebut.

9. Memberikan bantuan dalam memenuhi kebutuhan pokok manusia

Membantu kebutuhan pokok dan memperlihatkan perhatian sepenuh hati untuk berinteraksi dengan esensi yang tercermin dari individu lain, serta menghargai kesatuan dalam keterhubungan yang penuh dengan jiwa.

10. Membuka kesempatan bagi dimensi spiritual yang bersifat rohani

Menjelajahi dan menghadapi dimensi spiritual, misterius, dan ketidakpastian eksistensial dalam perjalanan hidup menuju akhir kehidupan.

2.3.5 Konsep inti dari teori *caring*

Menurut Watson (2008), ada konsep inti dari teori *caring* yang dapat mempengaruhi rasa peduli pada pasien adalah sebagai berikut:

1. Memiliki perhatian yang terkait secara relasional berhubungan dengan orang lain serta dengan diri sendiri, didasarkan pada prinsip-prinsip etika cinta dan nilai-nilai.

2. Hubungan kepedulian transpersonal.
3. Menghormati kebutuhan, keinginan, rutinitas, dan ritual individu yang beragam.
4. Memiliki kesadaran tentang pentingnya merawat diri sendiri, kesadaran sebagai perawat, dan kesadaran akan pentingnya hubungan dalam pengalaman kemanusiaan.
5. Memiliki kepedulian yang berpusat pada hati, dengan menghargai keutuhan jiwa dan pikiran dalam diri sendiri dan orang lain.
6. Menjaga harmoni batin untuk mencapai keseimbangan emosional.
7. Bertujuan untuk melakukan dan hadir untuk membantu mereka yang membutuhkan.
8. Menunjukkan kehadiran yang autentik, yang mencerminkan saling menghormati antara individu).

2.3.6 Menetapkan kesengajaan dan kesadaran untuk merawat dan menyembuhkan pasien

Menurut Watson (2008), dalam membangun kesadaran dan komitmen untuk merawat serta memulihkan pasien, beberapa langkah berikut diperlukan :

1. Peduli di awal

Mulailah hari ini dengan memegang perasaan syukur di dalam hati, serta tetapkan tekad untuk secara terbuka memberikan dan menerima segala yang ada di hadapan anda pada hari ini.

2. Peduli di tengah

Luangkan waktu tenang untuk menciptakan momen "pusat" sebelum memasuki kamar pasien atau menghadiri pertemuan. Gunakan waktu tersebut untuk merenung dalam keheningan sejenak sebelum Anda menghadapi tugas-tugas harian Anda. Tanamkan rasa peduli yang penuh kasih dan kesadaran terhadap setiap individu dan situasi yang akan Anda hadapi sepanjang hari. Kembalilah pada inti kasih dalam menghadapi situasi-situasi yang menegangkan, selalu ingat untuk bernapas, dan mintalah bimbingan ketika Anda merasa ragu atau takut. Lepaskanlah segala hal yang tidak dapat Anda kendalikan.

3. Peduli pada akhirnya

Manfaatkan semua pengalaman yang Anda hadapi hari ini sebagai kesempatan untuk mengajar diri Anda sendiri agar dapat tumbuh lebih dalam dalam kemanusiaan dan kearifan batin anda. Bersyukurlah, lepaskanlah, dan persembahkanlah diri anda dengan lebih dalam dalam dinamika kehidupan yang luar biasa ini.

4. Peduli berlanjut

Buatlah tekad dan praktik autentik yang sesuai dengan diri anda sendiri untuk mengembangkan kesadaran kasih. Temukan jalur spiritual Anda sendiri untuk memupuk perhatian, kesadaran, dan pengalaman yang memiliki makna dalam kehidupan, pekerjaan, dan di dunia.

Sebelum mengamalkan kasih kepada orang lain, langkah pertama yang penting adalah memberikan kasih kepada diri sendiri. Berikut adalah beberapa contoh yang mendukung pernyataan tersebut;

1. Latihan tambahan penanaman praktik syukur dan pengampunan

Dalam memperluas latihan ini untuk mengembangkan rasa syukur dan pengampunan, berfokuslah pada mengambil napas dan memusatkan energi, serta terhubung dengan sumber yang tak terbatas melalui titik tengah dalam ruang antara napas masuk dan napas keluar.

2. Menuju praktik resmi perhatian – wawasan meditasi cinta kasih dan ketenangan

Berlatih ntuk menjaga dan memperluas kesadaran kasih terhadap diri sendiri dan individu lainnya.

3. Ketenangan

Ini adalah suatu proses yang tak terganggu, tanpa intervensi, tanpa penstabilan atau perbaikan, atau peredaran kesadaran, hanya sekadar mengamati dan membiarkan diri menyesuaikan dengan aliran alami dari situasi tersebut.

4. Cinta kasih

Kesadaran caritas adalah suatu cara untuk mengakui prinsip-prinsip dasar dalam merawat, menyembuhkan, dan memelihara keutuhan. Ketika kita benar-benar merasakan dan mengamalkan sukacita dan kedamaian dalam hidup kita, kita juga membawa sukacita dan kedamaian kepada orang-orang di sekitar kita.

2.3.7 Bentuk pelaksanaan *caring*

Menurut Watson (2008), sikap penuh perhatian dalam praktek keperawatan yang dapat diwujudkan meliputi sebagai berikut;

1. Kehadiran

Merupakan interaksi dengan individu lain yang menjadi cara untuk mempererat hubungan dan memberikan manfaat perawatan melalui interaksi antara perawat dan klien. Melalui interaksi ini, perawat dapat meningkatkan pemahamannya dengan menerima pembelajaran dari klien, yang kemudian meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan fasilitas keperawatan yang sesuai dan memadai.

Hadinya perawat dapat mengurangi tingkat kegelisahan serta ketakutan yang mungkin muncul dalam situasi yang menekan. Memberikan dukungan emosional dan penjelasan rinci tentang prosedur. Bertahan di samping klien, memberikan arahan selama prosedur dan pengobatan, semua ini menegaskan bahwa kehadiran perawat sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan pasien.

2. Sentuhan

Salah satu teknik menenangkan di mana perawat bisa mendekatkan diri kepada klien untuk memberikan sebuah perhatian serta dorongan melalui sentuhan, yang bisa berupa kontak fisik langsung serta juga yang tidak langsung. Kontak fisik langsung termasuk sentuhan kulit-sel-skin, sedangkan kontak tidak langsung mencakup kontak mata.

3. Mendengarkan

Perawat memberikan perhatian penuh dan menunjukkan minat pada klien. Ini mencakup pemahaman terhadap apa yang diungkapkan oleh klien, memahami dan menafsirkan maksud di balik ucapan klien, serta memberikan respons yang sesuai terhadap pembicaraan tersebut. Mendengarkan juga melibatkan ucapan oleh individu dan cara mereka mengucapkannya, serta menggunakannya sebagai pedoman. Dengan memperhatikan ekspresi wajah dan gerakan tubuh klien, Perawat bisa menemukan indikasi yang membantu mengarahkan klien ke arah ketenangan.

4. Mengerti klien

Perawat fokus pada kebutuhan klien, dan terlibat dalam hubungan kepedulian dan memberikan informasi dan panduan yang mendukung kemampuan dengan memanfaatkan pemikiran kritis dan evaluasi klinis, perawat dapat lebih memahami klien secara individual. Setiap pasien dianggap sebagai seseorang yang unik, dan pengobatan keperawatan yang paling cocok dan efektif dipilih untuk mereka.

2.3.8 Komponen *caring*

Menurut Watson (2008), ada lima elemen kepedulian, yakni

1. Mengetahui (*knowing*)

Ini merupakan sebuah usaha untuk mencerna suatu kejadian dengan memahami signifikansinya dalam kehidupan individu lainnya. Hal ini melibatkan menghindari membuat asumsi, fokus pada elemen yang

diamati, mengevaluasi secara komprehensif, mencari petunjuk, dan terlibat secara aktif atau keduanya.

2. Kehadiran (*being with*)

Ini adalah kehadiran menghadirkan diri secara emosional untuk orang lain, berada di saat itu dengan sepenuh hati, kemampuan untuk mengungkapkan beragam perasaan, dan menghindari menimbulkan beban tambahan.

3. Melaksanakan (*doing for*)

Ini adalah tindakan yang memberikan perhatian dan perlakuan kepada orang lain seperti yang kita berikan kepada diri sendiri, seperti memberikan hiburan, memperkirakan kebutuhan, bertindak dengan kecakapan, melindungi, dan menjaga kehormatan.

4. Memampukan (*enabling*)

Ini adalah mendampingi pasien dalam menghadapi transisi kehidupan, seperti kelahiran atau kematian, serta situasi yang tidak diketahui. Tindakan ini mencakup memberikan informasi atau penjelasan, memberikan dukungan, mempertahankan fokus, menciptakan opsi alternatif, dan mengonfirmasi atau memberikan tanggapan.

5. Menjaga kepercayaan (*maintaining belief*)

Ini adalah memelihara keyakinan pasien dengan mempercayai kemampuan mereka sendiri, menghargai nilai-nilai yang mereka miliki, menunjukkan sikap penuh harapan terhadap perilaku mereka, dan selalu siap memberikan bantuan dalam berbagai situasi.

6. *Patience* (kesabaran)

Kesabaran merupakan bahan penting dalam memberikan perawatan, baik dalam hal waktu maupun metode yang kita gunakan. Dengan bersikap sabar, kita memberikan kesempatan bagi individu dalam proses penemuan diri mereka sendiri, tetapi pada saat yang bersamaan, kita tidak hanya memberikan waktu, melainkan seringkali mengorbankan waktu dari diri kita sendiri.

7. *Honesty* (kejujuran)

Kejujuran dianggap sebagai hal yang positif konsep kejujuran ini dapat didefinisikan melalui gagasan "kejujuran pada diri sendiri", yaitu usaha untuk melihat kebenaran. Kita bisa bersikap jujur meskipun kita salah, setidaknya kita telah berusaha. Ketika kita melakukan kesalahan, kita terbuka untuk menerima koreksi dan berupaya belajar dari kesalahan tersebut.

8. *Trust* (kepercayaan)

Peduli adalah mempercayai individu lain untuk berkembang sesuai dengan jalannya sendiri. Selain mempercayai orang lain, kita juga perlu mempercayai kemampuan kita sendiri untuk peduli. Kita harus yakin dengan penilaian dan kemampuan kita untuk belajar dari kesalahan, sebagaimana kita katakan, percayalah pada naluri kita.

9. *Humility* (kerendahan hati)

Kerendahan hati tercermin dalam responsif terhadap pertumbuhan individu lainnya melalui perhatian. Peduli melibatkan proses pembelajaran

tentang orang lain. Orang yang peduli adalah mereka yang sungguh-sungguh rendah hati dalam kesiapan dan kemauan untuk terus belajar tentang orang lain.

10. *Hope* (berharap)

Ada keyakinan bahwa individu lain akan berkembang, namun saat tidak ada kemungkinan pertumbuhan baru, rasa putus asa muncul. Ini menunjukkan bahwa pikiran dan harapan yang berlebihan terhadap masa depan dalam konteks peduli dapat mengurangi pentingnya saat ini.

2.3.9 Pengertian *caring behavior*

Perilaku kepedulian erat kaitannya dengan konteks kesejahteraan pasien, perilaku kepedulian melibatkan aspek-aspek seperti sensitivitas, memberikan dukungan, memberikan perhatian, kemampuan untuk mendengarkan dengan baik, kejujuran, penerimaan, dan sikap tanpa penilaian. Ini mencerminkan sikap yang empati kita melalui tindakan terhadap pasien dan keluarganya. Perawat menunjukkan sikap kepedulian ini dalam praktik keperawatan. *Caring behavior* merupakan wujud perhatian yang ditunjukkan melalui tindakan empati terhadap pasien dan keluarganya. Perawat mengekspresikan sikap kepedulian dalam praktek keperawatan. Dengan menunjukkan perilaku kepedulian terhadap pasien yang sedang dirawat, dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas layanan di rumah sakit (Karo, 2018).

2.3.10 Ciri- ciri perawat yang memiliki *caring behavior*

Menurut Morisson (2009), terdapat deskripsi seorang perawat yang menunjukkan *caring behavior* adalah :

1. Sifat-sifat individu

Perawat yang menunjukkan perilaku kepedulian nampaknya memiliki beberapa sifat yang berharga. Mereka merupakan individu yang baik hati, tulus, berpengetahuan, sabar, dan tenang. Mereka juga memiliki kecerdasan humor dan sifat penuh kasih, serta sikap yang jujur, santai, dan berbudi luhur. Para perawat ini juga terbukti berpengalaman dan memiliki fleksibilitas yang tinggi.

2. Pendekatan klinis

Di tempat kerja, perawat yang menunjukkan kepedulian terlihat menghormati setiap pasien sebagai individu dan berupaya memahami kebutuhan mereka. Mereka fokus pada kepentingan pasien dan dapat diandalkan dan ahli dalam melakukan tindakan mereka.

3. Pendekatan antarpersonal

Dalam interaksi dengan orang lain, perawat yang menunjukkan perilaku kepedulian terlihat memiliki empati, mudah dihubungi, dan bersedia mendengarkan. Mereka menunjukkan tingkat kepekaan yang tinggi dan kemauan untuk berkomunikasi secara sopan dan efektif kepada sesama.

4. Tingkat dukungan

Perawat menunjukkan perilaku kepedulian selalu menyediakan waktu untuk orang lain dan memberikan dorongan.

5. Pemanfaatan waktu

Perawat yang menunjukkan perilaku kepedulian selalu menyisihkan waktu untuk sesam dan juga pasien.

2.3.11 Kategori *caring behavior* dalam keperawatan

Menurut Karo (2018), terdapat lima kategori *caring behavior* perawat yakni:

1. Peduli yaitu perilaku, koneksi personal dengan klien.
 - a. Memperlihatkan kasih, penghargaan, kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan pasien.
 - b. Mengerti dan responsif terhadap keperluan dan kondisi pasien.
 - c. Mengekspresikan kasih sayang atau empati yang ditunjukkan kepada pasien.
 - d. Membangun hubungan yang dipenuhi kepercayaan dengan pasien saya.
 - e. Saya memberikan perhatian sepenuh hati saat pasien saya berbicara mengenai permasalahannya.
 - f. Sa ya mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien.
 - g. Menunjukkan kepedulian dan perhatian terhadap pasien.
2. Caring melibatkan mengembangkan sensitivitas dan responsivitas pada keperluan klien.
 - a. Memberikan dukungan dan bantuan kepada pasien beserta keluarganya.
 - b. Merapat dan cepat terhadap kebutuhan pasien.
 - c. Memberikan penjelasan mengenai perawatan kesehatan.
 - d. Menemani klien selama proses penyembuhan.

- e. Memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada pasien serta keluarganya.
 - f. Mengizinkan pasien dan keluarga melaksanakan upacara yang diperlukan.
 - g. Memberikan jawaban atas pertanyaan tentang kondisi pasien.
 - h. Menanyakan keterampilan klien serta keluarganya.
 - i. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta bantuan.
 - j. Memberikan pujian serta dukungan kepada pasien.
3. Caring adalah memberikan asuhan atau selalu hadir bersama pasien.
- a. Berada di samping pasien saat diperlukan oleh mereka.
 - b. Membantu pasien mandi ketika diperlukan.
 - c. Memberikan asupan makanan kepada pasien.
 - d. Melatih ketenangan dalam membuat keputusan secara bersama-sama dengan klien serta keluarganya.
 - e. Mengalami kegelisahan saat kondisi pasien memperburuk.
 - f. Merasa frustrasi apabila klien tidak mematuhi perawatan serta rencana pengobatan.
 - g. Memberikan perhatian dan bantuan kepada pasien.
 - h. Memberikan dorongan dan dukungan untuk meningkatkan kekuatan pasien.
4. Memperlihatkan kepedulian, kasih sayang, serta empati pada pasien adalah bagian dari sikap caring.

- a. Memberikan perhatian, peduli, dan pelayanan tulus saat menjaga pasien.
 - b. Mengindahkan keperluan klien dengan penuh kepekaan.
 - c. Memberikan bantuan kepada klien dengan sepenuh hati serta ketulusan.
 - d. Saat berkomunikasi, melakukan kontak mata, senyuman, serta nada suara yang ramah dan hangat.
 - e. Menghargai keputusan yang diambil oleh pasien dan keluarganya.
 - f. Memberikan informasi kepada pasien dengan nada yang optimis
 - g. Mempunyai pengertian dan kemampuan untuk berempati terhadap klien serta keluarganya.
 - h. Mendengarkan dengan jelas keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya.
5. *Caring* merupakan sebuah perlakuan berhubungan dengan kesejahteraan pasien, serta memperlihatkan penghargaan serta pengakuan terhadap mereka.
- a. Memberikan kenyamanan dan pengobatan melalui kontak fisik kepada pasien.
 - b. Berinteraksi secara transparan dengan klien maupun anggota keluarganya.
 - c. Menunjukkan sikap yang tidak menilai atau menghakimi terhadap pasien.
 - d. Menerima klien dengan sepenuhnya tanpa syarat.
 - e. Mendengarkan secara cermat terhadap kebutuhan dan harapan pasien.
 - f. Memberikan jawaban yang jujur dan terbuka terhadap pertanyaan yang ditanyakan oleh pasien mengenai kondisi kesehatannya.



- g. Memberikan tanggapan saat pasien dan keluarga menanyakan tentang keadaan pasien.

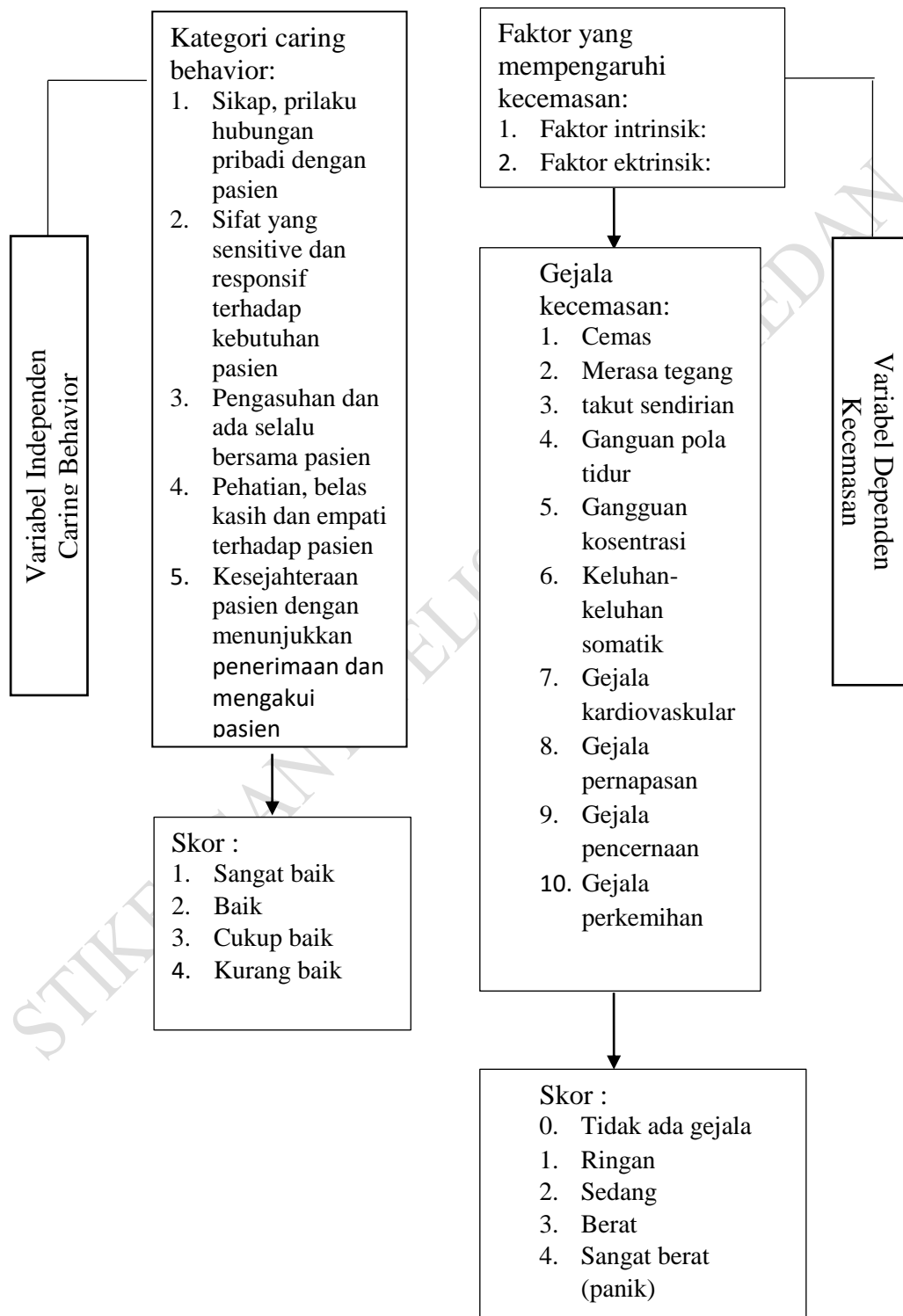
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

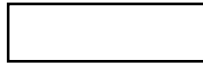
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep didefinisikan sebagai abstraksi yang disederhanakan dari realitas untuk membantu dalam komunikasi dan pengembangan teori yang menggambarkan hubungan antara berbagai variabel, termasuk yang teramati maupun yang tidak teramati (Nursalam, 2020). Kerangka konsep dalam skripsi tersebut adalah mengetahui “hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat kecemasan post kemoterapi kemoterapi di unit perawatan santa maria /marta, rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2024”.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel tidak diteliti



: Hubungan antara variable

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan respons awal terhadap perumusan atau pertanyaan dalam sebuah penelitian. Ini adalah tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang dianggap dapat memberikan jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesa dirumuskan sebelum penelitian dimulai untuk memberikan arahan dalam proses mengumpulkan, analisis, serta interpretasi data (Nursalam, 2020).

Hipotesis penelitian ini yakni (H_a) diterima yaitu ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien post kemoterapi di ruangan maria / marta rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2024.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2020), rancangan penelitian merupakan elemen penting dalam proses penelitian karena memungkinkan kontrol yang efektif terhadap berbagai faktor yang dapat memengaruhi akurasi hasil penelitian. Studi ini mengadopsi jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode desain *cross-sectional*, penelitian ini berfokus pada satu titik waktu dalam mengukur atau observasi data variabel independen dan dependen, yang hanya dilaksanakan sekali.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Merujuk semua individu yang menjadi fokus penelitian oleh seorang peneliti. Ini mencakup sekelompok individu yang menjadi fokus atau target dari sebuah penelitian, serta anggota yang relevan dalam penelitian tersebut harus diidentifikasi secara jelas (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien kemoterapi berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 berjumlah 285 dan rata – rata perbulannya 23 orang.

4.2.2 Sampel

Merujuk sejumlah kecil dari seluruh populasi yang akan menjadi fokus penelitian. Untuk mengumpulkan sampel yang relevan dengan topik penelitian

secara keseluruhan peneliti teknik pengambilan sampel yaitu *Acidental sampling* (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi:

Merujuk pada hal-hal yang umumnya dimiliki oleh subjek penelitian dari populasi yang sedang diselidiki (Nursalam, 2020). Berikut adalah kriteria inklusi yang menjadi fokus yaitu :

1. Pasien yang sudah menjalani kemoterapi > 2
2. Pasien yang sudah kemoterapi yang memiliki kesadaran penuh (*Compos mentis*)

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Menurut Nursalam (2020), variabel independen merupakan faktor yang memengaruhi variabel lainnya dan memiliki dampak terhadap variabel dependen. Variabel independen dalam skripsi ini adalah *caring behavior* perawat, variabel dependen yang memiliki pengaruh pada variabel dependen serta memengaruhi variabel lainnya.

2. Variabel dependen

Menurut Nursalam (2020), variabel dependen dalam skripsi ini adalah tingkat kecemasan pada pasien pasca kemoterapi, yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lainnya. Variabel ini diamati dan diukur untuk mengevaluasi pengaruh dari variabel bebas.

4.3.2 Defenisi operasional

merujuk proses yang digunakan untuk menggambarkan tindakan yang perlu dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data yang diperlukan. Definisi operasional harus sejalan dengan kerangka konseptual yang telah ditetapkan secara

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Paien Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahu 2024.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen <i>Caring Behavior</i> Perawat	<i>Caring Behavior</i> adalah sikap /Prilaku peduli perawat kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga	1.Sikap, hubungan pribadi dengan pasien yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien 2.Sifat yang menyatak an jawaban 4=selalu 3=sering 2=jarang 3.Pengasuhan dan ada selalu bersama pasien 4.Perhatian,bela s kasih dan empati terhadap pasien 5.Kesejahteraan pasiendengan menunjukk an penerimaan dan mengakui pasien	Kuesioner terdiri dari 40 pernyataan yang menyatak an jawaban 4=selalu 3=sering 2=jarang 1=tidak sama sekali	O R D I N A L	Sangat Baik = 130-160 Baik = 100 – 129 Cukup baik = 70-99 Kurang baik = 40-69
Dependen Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi	Kecemasan adalah ketakutan menjalani dan memanda ng masa depan mengakibatkan kesulitan dalam menjalani aktivitas dan	1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung. 2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.	Kuesioner terdiri dari 14 pernyataan yang menyatak an jawaban 4=sangat berat 3=berat 2=sedang 1=ringan	O R D I N A L	cemas ringan <14 tidak cemas 14-20, tingkat kecem asan sedang 21-27, tingkat

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
	keaktivitas	3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang. 4. Gangguan pola tidur, mimpi- mimpi yang menegangkan. 5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat. 6. Keluhan- keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, jantung berdebar- debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala.	0=tidak ada		kecemasan berat 28-41, dan panik 42-56.

4.4 Instrumen Penelitian

Merujuk pada alat yang dipilih untuk mengukur variabel tertentu dalam suatu studi. Berbagai alat yang tersedia meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020).

Kuesioner mengenai *caring behavior* terdiri dari 40 pernyataan yang diadopsi dari karya Karo (2019), kuesioner ini telah melalui uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan tidak diperlukan pengujian validitas ulang. kuesioner yang diterapkan menanyakan tentang perilaku caring perawat memiliki pilihan

kriteria, di mana “selalu” diwakili dengan skor 4, “sering” dengan skor 3, “jarang” dengan skor 2, dan sama “sekali tidak” dengan skor 1.

$$\text{Rumus : } P = \frac{\text{rentangkelas}}{\text{banyakkelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilaitertinggi}-\text{nilaiterendah}}{\text{banyakkelas}}$$

$$P = \frac{160-40}{4}$$

$$P = \frac{120}{4}$$

$$p = 30$$

Panjang rentang kelas adalah 120, yang merupakan perbedaan antara nilai tertinggi dan terendah, yaitu 30. Jumlah kelas *caring behavior* adalah 4 kelas (selalu, sering, jarang, sama sekali tidak), sehingga P kelasnya adalah 30. Dengan menggunakan interval ini, hasilnya sebagai berikut: kategori kurang (dari 40 hingga 69), cukup baik (dari 70 hingga 99), baik (dari 100 hingga 129), sangat baik (dari 130 hingga 160).

Alat yang dipergunakan dalam penelitian ini diformat sebagai kuesioner dengan maksud menghimpun data dari para responden. Kuesioner kecemasan pasien post kemoterapi dalam skripsi ini adalah kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Instrumen Kecemasan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi disusun dalam 14 pertanyaan untuk setiap komponen. Kuesioner pernyataan disusun dalam format tertutup dan menggunakan skala *Likert*, dipakai untuk mengevaluasi sikap, pandangan, dan persepsi individu atau kelompok terhadap fenomena sosial atau kejadian. Setiap respon terkait dengan pernyataan atau penilaian sikap yang diberi nilai sesuai dengan skala *Likert* : Tidak ada gejala

yang diberi nilai 0, gejala ringan diberi nilai 1, sedang diberi nilai 2, berat diberi nilai 3, dan sangat berat diberi nilai 4.. Skor tertinggi dari kuesioner ini adalah 56 dan skor terendahnya adalah 0. Dalam menetapkan interval kelas dalam penelitian ini, rumus digunakan.

Kuesioner mengenai tingkat kecemasan diukur melalui 14 pertanyaan, dengan skor tertinggi 56 dan skor terendah 0, sehingga rentangnya adalah 56. Rentang ini dibagi menjadi Kategori kecemasan meliputi tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik (sangat berat). Hasil pengukuran dijelaskan sebagai berikut: tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14-20), tingkat kecemasan sedang (21-27), tingkat kecemasan berat (28-41), dan panik (42-56).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jalan Haji Misbah No. 7 Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 April – 20 Mei 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Menurut Nursalam (2020), tahap dalam penelitian yang melibatkan penerimaan subjek dan pengumpulan informasi yang relevan. Proses pengumpulan data dapat bervariasi secara spesifik tergantung pada desain penelitian dan metode pengukuran yang digunakan. Data dalam penelitian ini

diperoleh melalui proses pengumpulan informasi dari :

1. Data primer mengacu pada informasi yang didapat dalam penelitian ini diperoleh langsung oleh peneliti melalui pengisian kuesioner oleh subjek penelitian.
2. Data sekunder merupakan informasi didapatkan dari Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Menurut Nursalam (2020), teknik yang digunakan untuk menghimpun informasi, sementara pengumpulan data adalah sarana yang digunakan untuk maksud tersebut. Setelah mendapatkan izin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan untuk melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan kepada manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melaksanakan penelitian di Ruang Maria/Marta. Langkah awal melibatkan penerapan protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Kemudian, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden dan memberikan formulir informed consent kepada mereka yang bersedia berpartisipasi. Setelah itu, peneliti melakukan pengumpulan data primer melalui wawancara langsung. Wawancara dan observasi dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan untuk mendapatkan informasi dari responden. Dengan memanfaatkan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya, peneliti menilai tingkat kecemasan dan perilaku caring dengan memberikannya kepada responden dan melakukan wawancara secara langsung. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai

caring behavior dan kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Saat responden mengisi kuesioner, peneliti menyertai mereka dan memberikan bantuan jika ada pertanyaan yang membingungkan. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapannya. Saat pengumpulan data berlangsung, peneliti memberikan kesempatan kepada responden agar berbicara atau memberikan masukan.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Menurut Nursalam (2020), mencerminkan tingkat ketepatan pengukuran dari instrumen, artinya instrumen dianggap valid jika mampu mengukur variabel yang sebenarnya hendak diukur. Sementara itu, reliabilitas mencerminkan konsistensi suatu instrumen dalam pengukuran, yang berarti instrumen tersebut dianggap menghasilkan data yang konsisten atau serupa setiap kali digunakan untuk pengukuran yang berulang. Dalam penelitian ini, penulis memilih untuk menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) tanpa melakukan uji validitas karena kuesioner tersebut telah teruji valid dan menjadi standar.

2. Uji reliabilitas

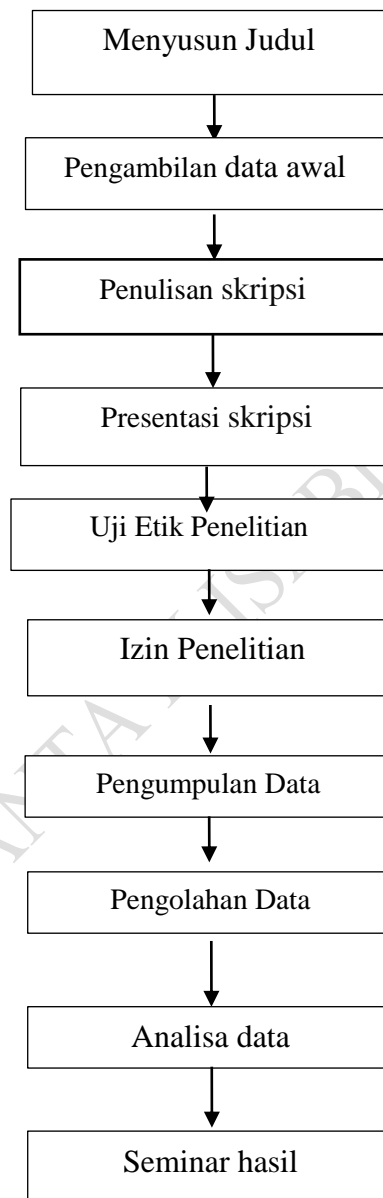
Menurut Nursalam (2020), reliabilitas menggambarkan seberapa akurat dan konsisten Informasi yang diperoleh dalam sebuah penelitian berkaitan dengan pengukuran atribut yang diinginkan. Uji reliabilitas ini termasuk dalam menilai ketepatan suatu pengukuran. Suatu instrumen dianggap reliabel jika hasil pengukurannya sesuai dengan skor yang seharusnya diperoleh, yang artinya tidak

ada kesalahan dalam mengukur skor yang sebenarnya. Instrumen yang reliabel mampu memaksimalkan skor yang benar dan mengurangi kesalahan pengukuran. Pentingnya keandalan suatu instrumen diukur dengan koefisien alpha yang setidaknya mencapai 0,80 berdasarkan rumus *Cronbach Alpha*. Dalam penelitian mengenai perilaku caring, uji validitas tidak diperlukan karena kuesioner yang digunakan sudah berasal dari sumber yang telah teruji sebelumnya (Karo, 2019).

Penulis tidak menguji reliabilitas dan validitas kuesioner kecemasan karena kuesioner tersebut telah dianggap valid, sehingga pengujian reliabilitas dan validitas dianggap tidak diperlukan. Penulis tidak melakukan pengujian reliabilitas dan validitas kuesioner tentang perilaku caring karena mengandalkan hasil pengujian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, yang menunjukkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,855. Nilai tersebut menegaskan bahwa semua pernyataan dalam kuesioner tersebut valid dan dapat dipercaya.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan *Caring Behavior* perawat dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



4.8 Analisa Data

Menurut Nursalam (2020), setelah semua informasi yang dibutuhkan terkumpul, langkah berikutnya adalah mengelola data dengan menerapkan perhitungan statistik. Proses ini melibatkan beberapa tahapan, yakni :

1. *Edting* : verifikasi untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian informasi
2. *Coding* : proses memberikan kode atau angka kepada setiap kertas kuesioner
3. *Scoring* : proses menghitung nilai atau skor yang diberikan oleh setiap peserta berdasarkan respon yang mereka berikan terhadap pertanyaan yang diajukan.
4. Tabulasi : proses pengaturan data yang telah terkumpul ke dalam format tabel untuk tujuan visualisasi dan analisis hasil dari pemrosesan data.

Dalam skripsi ini, dilakukan analisis univariat dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Untuk menentukan apakah terdapat korelasi antara variabel independen dan dependen, dilakukan analisis inferensial (uji signifikansi), dengan pemilihan uji yang disesuaikan dengan rancangan penelitian. Analisis data yang diterapkan mencakup analisis univariat serta analisis bivariat. Analisis univariat ditujukan untuk mengilustrasikan karakteristik masing-masing variabel penelitian.

Dalam skripsi ini, pendekatan univariat digunakan untuk mengenali variabel independen "*caring behavior*" dan variabel terkait tingkat kecemasan pada pasien pasca kemoterapi. Analisis bivariat kemudian dilakukan pada kedua variabel yang

diduga memiliki keterkaitan. Pendekatan statistik bivariat yang diterapkan dalam skripsi bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara *caring behavior* dan tingkat kecemasan pasien pasca kemoterapi di ruangan santa maria/marta rumah sakit santa elisabeth medan pada tahun 2024. Dalam skripsi ini, analisis data dilakukan dengan memanfaatkan uji *Spearman Rank*, yang berguna untuk menguji korelasi antara dua variabel yang memiliki data ordinal, serta dapat diterapkan jika satu variabel memiliki data ordinal dan yang lainnya memiliki data nominal atau rasio. Untuk menilai keberadaan serta seberapa kuatnya hubungan, nilai signifikansi dan koefisien korelasi (nilai r) digunakan. Rentang nilai korelasi *Spearman Rank* adalah dari -1 hingga 1. Ketika nilai $r = 0$, itu menandakan tidak adanya korelasi atau hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika nilai $r = +1$, itu menunjukkan hubungan positif antara kedua variabel. Sebaliknya, jika nilai $r = -1$, menandakan hubungan negatif antara kedua variabel. Dalam analisis uji *Spearman Rank* ini, pengertian terhadap kekuatan hubungan antara kedua variabel akan lebih mudah dipahami dengan bantuan perangkat lunak komputer.

Peneliti memanfaatkan aplikasi Microsoft Excel 2021 dan komputerisasi untuk memvisualisasikan variabel dalam studi. Setelah pengumpulan semua data, langkah pertama adalah melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh dari kuesioner. Setelah memverifikasi keberadaan seluruh data, peneliti melakukan penginputan data ke dalam Microsoft Excel dan SPSS sesuai dengan kode yang telah ditetapkan. Setelah seluruh kode dimasukkan ke dalam master data, peneliti melakukan perhitungan skor untuk data demografi dengan mengikuti serangkaian

langkah. Langkah-langkah tersebut mencakup mengklik "*analyze*", memilih "*correlate*", lalu klik "*bivariate*", memilih "*Spearman*", serta memindahkan kedua variabel ke kolom variabel yang sesuai. Selanjutnya, peneliti melakukan tabulasi, mencantumkan data tertinggi dan terendah, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Selain itu, hasil ini dijelaskan dalam bentuk narasi untuk memberikan pemahaman yang lebih baik.

Tabel 4.2 Indeks Korelasi

Interval koefisien	Penafsiran
0,90-1,00	Korelasi positif yang sangat tinggi
,70-,90	Korelasi positif yang tinggi
,50-,70	Korelasi positif sedang
,30-,50	Korelasi positif rendah
,00-,30	korelasi yang dapat diabaikan

4.9. Etika Penelitian

Dalam ranah ilmu keperawatan, isu-etika keperawatan semakin ditekankan saat ini. Ini terutama disebabkan oleh penelitian yang melibatkan partisipasi manusia, yang mendorong peneliti untuk mendalami prinsip-prinsip etika penelitian dengan lebih baik (Nursalam, 2020). Dalam penelitian, terdapat tiga prinsip etika utama, yaitu *beneficence* (kebaikan), *respect for human dignity* (penghormatan terhadap martabat manusia), serta *justice* (keadilan).

Ini adalah prinsip-prinsip etika yang berlaku dalam konteks penelitian atau pengumpulan data, termasuk;

1. Prinsip *"Respect for person"*: ini mencerminkan bahwa peneliti menghargai keputusan subjek tentang partisipasi sebagai responden dan memperlakukan mereka dengan penuh kehati-hatian. Peneliti juga bertanggung jawab untuk memberikan penjelasan yang terperinci mengenai tujuan penelitian serta memastikan kesejahteraan subjek. Subjek harus diberikan penjelasan yang menyeluruh mengenai tujuan penelitian dan memiliki hak untuk memutuskan apakah akan berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
2. Prinsip keadilan : menuntut agar subjek diperlakukan secara adil dalam seluruh tahapan penelitian, mulai dari sebelum, selama, hingga setelah keikutsertaannya, tanpa melakukan diskriminasi, subjek berhak meminta agar data yang mereka berikan tetap dirahasiakan.
3. Prinsip kebaikan : Menegaskan bahwa penelitian harus dilakukan tanpa menimbulkan penderitaan pada subjek. responden penelitian harus dilindungi dari situasi yang berpotensi merugikan mereka. Peneliti harus mempertimbangkan risiko dan manfaat yang mungkin timbul bagi responden penelitian.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 078/KEPK-SE/PE-DT/III/2024.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit Umum Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna tahun 2016. Rumah Sakit ini didirikan tahun 1931 dan dikelola oleh suster-suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sebagai wujud pelayanan para suster kongregasi FSE yang memiliki kharisma menjadi penyembuh yang hadir di dunia sebagai tanda kehadiran Allah dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” yang memiliki visi yang hendak dicapai yaitu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberi pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dengan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumberdaya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai selain itu juga senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, intalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi, *intensive care unit*(ICU), *intensive cardio care unit*(ICCU), *pediatrik intensive care unit* (PICU), *neonatal intensive care unit* (NICCU), ruang pemulihan, medical check up, Hemodialisa,

sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu ruangan kemoterapi dan ruangan maria/marta dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien kanker yang sudah menjalani kemoterapi. Data yang diperoleh dari kuesioner penelitian dikumpulkan kemudian dilakukan tahap editing dengan memeriksa apakah kuesioner sesuai dengan petunjuk, kemudian dilakukan pengkodean data dengan memberi kode atau angka tertentu pada jawaban kuesioner untuk mempermudah melakukan tabulasi dan setelah melakukan pengkodean selanjutnya dilakukan tabulasi dengan menghitung dan menyusun data dari hasil kodean yang diperoleh selanjutnya dimasukkan ke program komputer.

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan: menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan sesuai dengan tuntutan zaman

Dengan misi rumah sakit santa elisabeth medan;

1. Rumah sakit santa elisabeth medan menyelenggarakan pelayanan secara ramah, adil, profesional, ikhlas, holistik dan menghormati martabat serta nilai-nilai kemanusiaan yang luhur kepada mereka yang berkekurangan dan mereka yang mengalami kesesakan hidup.
2. Rumah sakit santa elisabeth menganggap bahwa pasar pelayanan kesehatan menjadi sumber daya utama yang sangat bernilai dan mengembangkan mereka untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas.

3. Rumah sakit sanata eisabeth medan mengusahakan kesejahteraan dan memberikan yang terbaik kepada para pelayan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu kehidupan masyarakat di bidang kesehatan di indonesia.

5.2 Hasil Penelitian

- 5.2.1 Data demografi responden berdasarkan karakteristik pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

No	Karakteristik	<i>f</i>	(%)
1	Umur (Tahun)		
	45-54	17	53,1
	55-65	10	31,3
	66-74	5	15,6
	Total	32	100.0
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	24	75.0
	Laki-Laki	8	25.0
	Total	32	100.0
3	Pendidikan		
	SMA	20	62,5
	D3	6	18,8
	S1	3	9,4
	SMP	2	6,3
	SD	1	3,1
	Total	32	100.0
4	Agama		
	Protestan	25	78.1
	Katolik	4	12.5
	Islam	3	6.3
	Budha	1	3.1
	Total	32	100.0
5	Suku		
	Batak toba	23	71.6
	Batak karo	5	15.6
	Jawa	2	6.3
	Buddha	1	3.1
	Batak simalungun	1	3.1
	Total	32	100.0

6	Tekanan Darah		
	101-120	18	56.3
	121-140	8	25.0
	80-120	6	18.8
	Total	32	100.0
7	Waktu Kemoterapi		
	3	8	25.0
	2	6	18.8
	6	5	15.6
	7	4	12.5
	8	3	9.4
	4	2	6.3
	11	2	6.3
	9	1	3.1
	12	1	3.1
	Total	32	100.0

Berdasarkan hasil tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden mayoritas berusia 45-54 tahun sebanyak 17 responden (53,1%) dan responden mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (75.0%), responden mayoritas dalam pendidikan adalah SMA sebanyak 20 rsponden (62.5%), responden mayoritas agama protestan sebanyak 25 responden (78.1%) dan responden mayoritas suku batak toba sebanyak 23 responden (71.6%), responde mayoritas tekanan darah dalam rentang 101-120 dan mayoritas waktu kemoterapi dalam rentang 2-6 sebanyak 23 responden (71.6%).

5.2.2 *Caring Behavior* Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan *Caring Behavior* Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

No	Caring Behavior	(f)	(%)
1	Sangat Baik	18	56.3
2	Baik	14	43.8
3	Cukup Baik	0	0.0%
4	Kurang Baik	0	0.0%
Total		32	100.0%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh bahwa mayoritas responden yang memiliki caring behavior sebanyak 18 responden (56.3%).

5.2.3 Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Post Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

No	Kecemasan Pasien	<i>f</i>	(%)
1	Tidak ada gejala sama sekali	0	0.0
2	Kecemasan Ringan	14	43.8
3	Kecemasan Sedang	13	40.6
4	Kecemasan Berat	5	15.6
5	Kecemasan Sangat Berat	0	0.0
Total		32	100.0%

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 responden (43.8%), kecemasan berat sebanyak 5 responden (15.6%) dan dalam hasil penelitian tidak ada yang mengalami kecemasan sangat berat dan tidak ada responden yang tidak ada gejala sama sekali, semua mengalami kecemasan.

5.2.4 Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.4 Hasil Analisa Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Spearman's rho	Total Caring Behavior	Correlation Coefficient	1,000	,567**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	32	32
	Total Kecemasan Pasien	Correlation Coefficient	,567**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	32	32

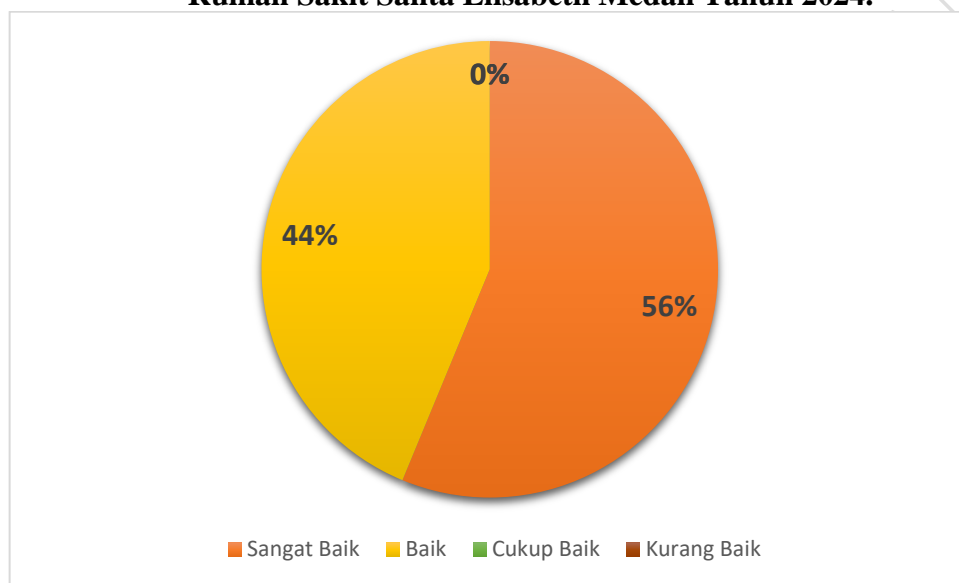
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa p-value 0,001 ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dimana ada Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi. Hasil uji *Sperman rank* menunjukkan bahwa koefisien korelasi 0,567 dengan arah positif sedang yang artinya semakin sangat baik caring behavior yang diberikan perawat maka semakin turun kecemasan pasien post kemoterapi.

5.3. Pembahasan

5.3.1. *Caring behavior* perawat dengan tingkat kecemasan pasien post kemoterapi di ruangan santa maria/marta di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024.

Diagram 5.1. *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



Berdasarkan diagram 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori tinggi yang memiliki *caring behavior* sebanyak 18 responden (56.3%) dan minoritas berada pada kategori *caring behavior* sangat baik dan yang memiliki *caring behavior* baik sebanyak 14 responden (43.8%).

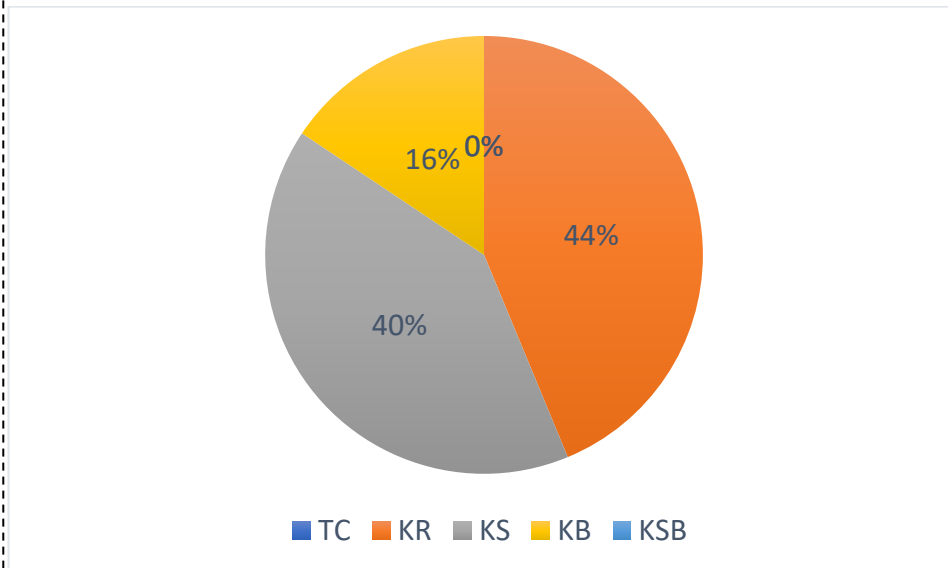
Peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden memiliki *caring behavior* sangat baik kepada pasien yang sudah menjalani kemoterapi, karena adanya kesadaran perawat, rasa peduli atau *caring* melihat keadaan pasien, dan praktek *caring* dilakukan pada saat melakukan proses asuhan keperawatan, saat perawat melakukan timbang terima, perawat menyapa pasien, menanyakan keluhan yang

dirasakan, menyapa pasien, menyalam, menyentuh, memperhatikan kebutuhan pasien, dan ketika mendapatkan pengobatan perawat menjelaskan prosedur yang dilakukan sesuai dengan keahliannya. Sesuai dengan visi misi Rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit.

Asumsi ini di dukung oleh Niluh (2022), bahwa perilaku caring perawat dapat juga membuat pasien lebih bersemangat dalam menjalani perawatan, kemoterapi, pasien merasa mempunyai nilai, mendapatkan perhatian, informasi, dan edukasi lebih dari perawat, sehingga harapan sembuh pasien mengalami peningkatan. (Fariz, 2021) bahwa caring perawat sangat diperlukan oleh pasien khususnya setiap individu yang sakit, untuk memotivasi, mendorong dan memberi pengertian bantuan secara psikis pada pasien. (Made, 2020) Perawat perlu mengetahui proses penyakit pasien untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Perawat dapat memenuhi kebutuhan pasien jika perawat memiliki pengetahuan tentang penyakit yang sedang dirasakan pasien.

5.3.2. Kecemasan pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2024

Diagram 5.2 Kecemasan Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Berdasarkan diagram 5.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kategori kecemasan ringan sebanyak 14 responden (43.8%), dan minoritas kategori kecemasan berat sebanyak 5 responden (15.6%) dan dalam hasil penelitian tidak ada yang mengalami kecemasan berat dan tidak ada responden yang tidak ada gejala sama sekali, semua mengalami kecemasan.

Peneliti berasumsi mayoritas responden memiliki kategori kecemasan ringan disebabkan akan poses penyakit yang dialami, cara menangani efek samping setelah kemoterapi, kebutuhan gizi selama pengobatan harus ditingkatkan. Perubahan fisik yang dialami oleh pasien, mengalami rambut rontok setiap harinya, tidak nafsu makan, diare. Pasien yang menjalankan kemoterapi memikirkan jarak tempat tinggal dengan rumah sakit dan biaya transportasi yang mahal karena ada beberapa pasien jauh dari rumah sakit dan

harus datang 3 minggu sekali untuk kemoterapi, dengan rumah serta biaya yang di butuhkan pasien kemoterapi tidak sedikit.

Hal ini sejalan dengan Novitarum et al. (2023) pasien memiliki persepsi dan penilaian buruk terhadap pengobatan yang di jalani, dan efek samping dari kemoterapi seperti badan terasa nyeri, panas, rambut rontok, perubahan warna kulit dan kuku, mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Namun seiring dengan banyaknya jenis terapi membuat mereka semakin memahami dan memberikan penilaian yang lebih baik dan tergantung tingkat dari keparahan penyakit dan terapi ini memiliki efek samping yang berbeda – beda untuk tiap individu.

Peneliti berasumsi dari 32 responden terdapat 5 responden yang mengalami kecemasan berat disebabkan karena kerusakan ada sel dalam tubuh (leukosit, trombosit dan hemoglobin) yang menyebabkan pasien merasa sakit diseluruh badan dan mengalami nyeri otot, demam berkepanjangan, harus menjalankan rawat inap sebelum melakukan kemoterapi yang membuat pasien tidak bisa beraktivitas seperti biasanya. Akibat dari terganggunya hasil laboratorium maka kemoterapi akan di tunda tidak bisa dilakukan seperti biasanya yang menyebabkan pasien harus mendapatkan injeksi leukogen yang di suntikkan di bagian perut dan transfusi darah serta kekhawatiran dengan metastase penyakit di masa yang akan datang.

Asumsi ini di dukung oleh Azkiya et al. (2024) kecemasan yang terjadi pada pasien yang menjalani kemoterapi pertama kali dapat meningkatkan risiko terjadinya efek samping dari kemoterapi serta menimbulkan keengganan pasien untuk mengikuti pengobatan secara tuntas. Profesionalitas perawat sangat ber-

peran dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Peran perawat sebagai edukator sangat diperlukan untuk memberikan informasi yang diperlukan pasien guna meningkatkan pengetahuan dan kesiapan pasien dalam menjalani pengobatan. Informasi terkait tahapan protokol kemoterapi, penyakit yang dialami, cara menangani efek samping kemoterapi, kebutuhan gizi selama pengobatan dapat menjadi fokus edukasi pada pasien kemoterapi pertama kali. Kehadiran dan kesiapsiagaan perawat dalam manajemen efek samping kemoterapi dapat memberikan rasa aman pada pasien.

Menurut Soelastri et al. (2017) dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Dan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu dalam mengkopling stressor. Dukungan keluarga adalah suatu bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain. Ketika pasien mendapat dukungan keluarga hal tersebut akan menambah kepercayaan dari pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

5.3.3 Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Spearman's rho	Total Caring Behavior	Correlation Coefficient	1,000	,567**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	32	32
	Total Kecemasan Pasien	Correlation Coefficient	,567**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	32	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil penelitian kepada 32 responden tentang hubungan caring behavior perawat dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi di ruangan santa maria / marta rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024. Berdasarkan hasil nilai p-value 0,001 dimana nilai $p < (0,05)$ artinya H_a diterima dimana ada Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi. Hasil uji *Spearman rank* menunjukkan bahwa koefisien korelasi 0,567 dengan arah positif sedang yang artinya semakin baik *caring behavior* yang diberikan perawat aka kecemasan pasien akan berkurang.

Penulis berasumsi caring perawat pada pasien kemoterapi sangat baik dimana perawat dapat hadir bersama pasien dengan memberikan senyuman, bersikap empati kepada pasien, perawat peduli kepada pasien serta perawat dapat memberikan sentuhan dengan menguatkan pasien selama pengobatan, perawat peka akan akan kebutuhan pasien. Mampu memberikan edukasi dengan baik dan sabar kepada pasien serta perawat mampu menghormati keputusan pasien.

Hasil penelitian ini didukung oleh Fariz (2022), bahwa caring perawat sangat diperlukan oleh pasien untuk meningkatkan dan menjaga status kesehatan pasien dengan diberikan peningkatan pengetahuan agar tetap semangat untuk

menjalani terapi, khusus pada pasien kemoterapi faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi berupa faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berupa: usia, pengalaman, aspek fisik, sedangkan faktor eksternal berupa: pengetahuan dan pendidikan, finansial keluarga, obat dan sosial budaya support.

Menurut Karo et al. (2022) bahwa dalam melakukan pelayanan keperawatan memiliki caring sangat baik. Hal ini terjadi karena caring behavior sangat dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan ketika seorang perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. komunikasi dari perawat yang kurang baik menyebabkan salah persepsi pasien sehingga menjadi takut untuk memeriksakan diri, karena komunikasi yang baik dan benar akan memberi pengetahuan dan tidak ada rasa takut untuk menjalani pengobatan.

Dukungan sosial juga sangat berperan untuk menguatkan psikologis supaya optimis dan bersemangat dalam menjalankan rangkaian terapi pengobatan. Dan dukungan keluargadapat berupa pendampingan dalam proses terapi, menyediakan nutrisi yang sehat, menyediakan dana, memotivasi untuk tetap semangat dan mengajak berdoa dan mencari fasilitas kesehatan lainnya.

pelayanan keperawatan tetap mempertahankan caring behavior untuk menciptakan suatu sikap dan hubungan pribadi dengan pasien, memiliki sifat yang responsif terhadap kebutuhan pasien, memberikan pengasuhan dan selalu ada bersama pasien, menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien. Tindakan keperawatan yang didampingi dengan caring behavior akan meningkatkan kesembuhan pasien, karena pasien merasa terpenuhi kebutuhan



fisik, emosi dan spiritual, dan pasien merasa nyaman dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan:

1. *Caring Behavior* Perawat Pada Pasien Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria/Marta Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan disimpulkan bahwa mayoritas perawat memiliki *caring behavior* sangat baik sebanyak 18 responden (56.3%) dari 32 responden.
2. Kecemasan pasien saat menjalani kemoterapi Pada Pasien Kemoterapi Di Ruangan Santa Maria/Marta Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan disimpulkan bahwa mayoritas kecemasan ringan sebanyak 14 responden (43.8%) dari 32 responden.
3. Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui didapatkan nilai p-value 0,001 dimana nilai ($p < 0,05$) artinya H_a diterima dimana ada Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi. Hasil uji *Spearman rank* menunjukkan bahwa koefisien korelasi 0,567 dengan arah positif sedang yang artinya semakin sangat baik *caring behavior* yang diberikan perawat maka semakin turun kecemasan pasien post kemoterapi.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini akan menjadi materi referensi yang berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dalam melakukan praktik keperawatan *caring behavior* dengan kecemasan pasien post kemoterapi, dan untuk di ruangan st.maria / marta agar menata ruangan untuk lebih *fresh* agar pasien lebih merasa nyaman dan aman.

2. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memperluas pemahaman dan menjadi sumber data riset dalam memperluas pengetahuan mengenai *caring behavior* terhadap kecemasan pasien, serta diharapkan dapat melakukan terapi musik untuk menurunkan kecemasan pasien kemoterapi

3. Bagi responden

Responden dapat saling *sharing* mengenai pengetahuan *caring behavior* dalam menurunkan kecemasan saat menjalani kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Aniety And Depression* (2022 Ed., Nomor July).
- Aziz, M. F., Andrijono, & Abdul Bari Saifuddin. (2014). *Onkologi Ginekologi*.
- Azkiya, M. W., Ardiana, A., Afandi, A. T., & Herawati, H. (2024). *Pengaruh Edukasi Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Kolorektal Pada Kemoterapi Pertama Kali : Studi Kasus*. 5(1), 122–129.
- Azril, A. (2021a). *Dasar Dasar Onkologi Dan Hallmark Of Cancer* (2 Ed.).
- Azril, A. (2021b). *Tips Mengatasi Efek Samping Kemoterapi*.
- Deswita. (2023). *Leukimia Pada Anak Kemoterapi Dan Kelelahan (Fatigue)* (1 Ed.).
- Goodwin, G. (2023). *Creativity And Anxiety : Making , Meaning , Experience*.
- Hafsah, L. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (Jvk)*, 5(1), 21–28. <https://doi.org/10.33369/Jvk.V5i1.22338>
- Hawari, P. D. Dr. H. D. (2006). *Stres Cemas Dan Depresi*.
- Karo, M. B. (2018). Perilaku Peduli Lingkungan. *Analisadaily.Com*. <https://Analisadaily.Com/Berita/Arsip/2018/11/18/650592/Perilaku-Peduli-Lingkungan/>
- Karo, M. B., Ance Siallagan, & Bina Borta Pandiangan. (2022). The Mindfulness Meditation Effect On Anxiety In Nursing Students Level Ii Of Nursing Study Program Stikes Santa Elisabeth Medan 2022. *Science Midwifery*, 10(3), 2017–2021. <https://doi.org/10.35335/Midwifery.V10i3.602>
- Karo, M. B., Sigalingging, V. Y. S., & Margaretha, D. Q. (2022). Gambaran Caring Behavior Perawat Pada Masa Pandemi Dalam Pelayanan Keperawatan Di Ugd Rs Santa Elisabeth Medan Tahun2022. *Jurnal Pendidikan Tabusai*, 6(2), 15511–15517.
- Lihawa, L., & Zainuddin, R. (2022). Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Masa Pandemi Covid-19: Literature Review. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 96. <https://doi.org/10.36565/Jab.V11i1.457>

- Lutfa, U., & Maliya, A. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4), 113–129. <https://Journals.Ums.Ac.Id/Index.Php/Bik/Article/Viewfile/3733/2403>
- Menga, M. K., Lilianty, E., & Irwan, A. M. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Fatigue Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi : Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 47–64. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i02.1235>
- Morisson, P. (2009). *Caring & Commucation* (2 Ed.).
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatn* (Peni Puji Letari (Ed.); 5 Ed.).
- Simanullang, P., & Manullang, E. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(2), 71–79.
- Smith, L. L. (N.D.). *Buku Kerja Kecemasa N & Depresi*.
- Soelastri, Rahmalia, S., & Elita, V. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 5, 204–211.
- Studi, P., Keperawatan, I., & Kesehatan, F. I. (2023). *Hubungan Durasi Lama Terdiagnosa Kanker Kemoterapi Di Rs Dkt Jember*. [Http://Repository.Stikesdrsoebandi.Ac.Id/746/1/19010102](http://Repository.Stikesdrsoebandi.Ac.Id/746/1/19010102) Nadiatul Khoiroh.Pdf
- Suryono, A., Nugraha, F. S., Akbar, F., & Armiyati, Y. (2020). Combination Of Deep Breathing Relaxation And Murottal Reducing Post Chemotherapy Nausea Intensity In Nasopharyngeal Cancer (Npc) Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.26714/mki.3.1.2020.24-31>
- Watson, Jean. (2008). *Nursing The Philsophy And Science Of Caring*.
- Weni, A. (2023). *Terapi Murottal Untuk Stres Pasien Yang Menjalani Kemoterapi* (1 Ed.).
- Yusuf, A., P.K, R. F., & Nihayati, H. E. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.

- Dwi Hariyanto, L., & Triwahyuni, H. (2022). Perilaku Caring Petugas Kesehatan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap. *Idea: Jurnal Psikologi*, 6(2), 57–65. <https://doi.org/10.32492/Idea.V6i2.6201>
- Hidayanti, N. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 10.
- Astutik, W. P., Lumadi, S. A., & Maulidia, R. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 39–49. <https://doi.org/10.33475/Jikmh.V12i1.317>
- Fadillah, F., & Sanghati, S. (2023). Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 136–142.
- Simanullang, P., & Manullang, E. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(2), 71–79.
- Chandra, N. P., & Suhita, B. M. (2022). Pengaruh Caring Perawat Dalam Merawat Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jiip - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(7), 2230–2241. <https://doi.org/10.54371/Jiip.V5i7.704>
- Astarini, M. I. A., Lilyana, M. . A., & Prabasari, N. A. (2020). Perspektif Perawat Ruangan Tentang Caring Dalam Merawat Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jkep*, 5(2), 171–184. <https://doi.org/10.32668/Jkep.V5i2.389>
- Fransisca Anjar Rina Setyani, Bernadetta Dewanti Bunga P, & Cindy Daniela Milliani. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Mendapatkan Kemoterapi. *Carolus Journal Of Nursing*, 2(2), 170–176.
- Trifani, D., Nur, D., Sari, P., & Mukhaira, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Perawat Fakultas Keperawatan , Universitas Yatsi Madani , Tangerang , Indonesia Email : Aldini10.At@Gmail.Com. 69–74.
- Novitarum, L., Siregar, M. F. G., Siregar, F. A., & Lubis, N. L. (2023). *Bebas Kanker Payudara: Kenali Dans Hindari Sejak Dini*. Deepublish.



LAMPIRAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepad Yth,
Calon Responden Penelitian
Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ria Nani Pakpahan
Nim : 042023012
Alamat : JL. H. Misbah No. 7, Jati, Kec. Medan Maimun, Kota Medan

Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan *Caring behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahsian semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya memohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pernyataan serta melakukan tindakan sesuai dengan petunjuk yang ada. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

(Ria Nani Pakpahan)

**STIKes Santa Elisabeth Medan****INFORMED CONCENT****(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) : *My. V*Umur : *54 tahun*Jenis Kelamin : *Perempuan**5*

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/i Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang bernama Ria Nani Pakpahan dengan judul “ **Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**”. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan oleh karena saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, *9* April 2024

Responden



(Signature)
V.S

STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : RIA NANI PAKPAHAN
2. NIM : 04 2023 012
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan caring behavior perawat dengan Perubahan Citra tubuh pasien post kemoterapi di Puanan Santa Maria / Maria Puanan Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	MESTIANA Br KAPO. M.Kep. Nsc	
Pembimbing II	EPISKA SRI HANAYANI GINTING, S.Kep. Ns. M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan caring behavior perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien post kemoterapi di Puanan Santa Maria / Maria Puanan Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 18 September 2023

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 November 2023

Nomor : 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Program Transfer STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiani Idris Karo, M.Kep., DNSc

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Dipindai dengan CamScanner

KUISIONER
petunjuk dengan cermat

Petunjuk pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesedia Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Berikan tanda ceklis (✓) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami

A. Data demografi

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : () Perempuan () Laki-laki

Pendidikan :

Tekanan darah :

Siklus kemoterapi :

Keterangan jawaban

TP: Tidak Pernah

KK : Kadang-kadang

SRG : Sering

S : Selalu

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Responden penelitian
di-Tempat

Dalam rangka untuk mengetahui Hubungan *Caring Behavior* perawat pada tingkat kecemasan pasien post kemoterapi.

Nama : Ria Nani Pakpahan

Nim : 042023012

Sebagai mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan jurusan keperawatan, bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “**Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**”

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kesediaan saudara dan saudara untuk meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini, anda berhak menyetujui dan menolak menjadi responden, apabila setuju menjadi responden ini.

Atas kesediaan untuk partisipasi dalam penelitian ini, sebelumnya saya ucapkan terimakasih.

Medan 7 Juni 2024

Hormat

Ria Nani Pakpahan

STIKes Santa Elisabeth Medan

(Responden Keluarga)

Initial:	Agama:	Suku:	
Umur:	J. Kelamin:	Pendidikan:	
4= Selalu	3= Sering	2= Jarang	1= Sama Sekali Tidak

NO	STATEMENT	4	3	2	1
1.	Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien				
	1.1.Perawat menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien/ keluarga				
	1.2.Perawat peka terhadap kebutuhan pasien/ keluarga dan kondisinya				
	1.3.Perawat menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien/ keluarga				
	1.4.Perawat membangun kepercayaan hubungan dengan pasien/ keluarga				
	1.5.Perawat menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien/ keluarga menceritakan tentang masalahnya				
	1.6.Perawat menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien				
	1.7.Perawat menjadi peka dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien				
2.	Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien				
	2.21. Perawat memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya				
	2.22. Perawat tanggap dengan kebutuhan pasien/ keluarga dengan cepat				
	2.23. Perawat memberikan informasi tentang keperawatan dan harus memberikannya				
	2.24. Perawat mendampingi pasien ketika menjalani pengobatan				
	2.25. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya				
	2.26. Perawat mengizinkan pasien dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien				
	2.27. Perawat menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien/ keluarga				
	2.28. Perawat bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarganya				
	2.29. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien/ keluarga untuk bertanya dan meminta pertolongan				
	2.30. Perawat memuji dan mendukung pasien/ keluarga				
3.	Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien				
	3.17. Perawat hadir buat pasien/ keluarga jika pasien membutuhkan kehadiran perawat				
	3.18. Perawat memandikan pasien kapanpun yang butuhkan				
	3.19. Perawat memberi makan pasien				
	3.20. Perawat melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarganya				
	3.21. Perawat sangat khawatir ketika kondisi pasien memburuk				
	3.22. Perawat kecewa ketika pasien tidak mengikuti pengobatan dan perawatan				
	3.23. Perawat memberikan caring yang suportif kepada pasien/ keluarga				
	3.24. Perawat mendukung dan memotivasi kemampuan pasien/ keluarga				
4.	Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien				
	4.17. Perawat menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien/ keluarga				
	4.18. Perawat peka terhadap kebutuhan pasien/ keluarga				
	4.19. Perawat membantu pasien dengan tulus dan pertolongan yang sungguh-sungguh.				
	4.20. Perawat memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik ketika berbicara				
	4.21. Perawat menghormati pilihan pasien dan keluarganya				
	4.22. Perawat berbicara dengan informasi-informasi positif kepada pasien/ keluarga				
	4.23. Perawat mengerti dan empati dengan pasien dan keluarganya				
	4.24. Perawat mendengar keluhan pasien dan keluarganya				
5.	Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien				
	5.15. Perawat memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien/ keluarga				
	5.16. Perawat berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarganya				
	5.17. Perawat menunjukkan sebuah sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien/ keluarga				
	5.18. Perawat menerima pasien/ keluarga apa adanya				
	5.19. Perawat mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien/ keluarga				
	5.20. Perawat bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien/ keluarga tentang perkembangan kesehatannya.				
	5.21. Perawat memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien				

Contact via: felicbaroes@gmail.com



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONCENT **(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa/I Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Ria Nani Pakpahan dengan judul “ **Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Ruangan Santa Maria/ Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**”.

Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan oleh karena saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, 7 Juni 2024

Responden

()

KUESIONER KECEMASAN
Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin : () Perempuan () Laki-laki

Pendidikan :

Tekanan darah :

Siklus kemoterapi

Skor :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Ringan (satu dari gejala yang ada)

2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 = Berat (lebih dari setengah gejala yang ada)

4 = Sangat berat (semua gejala ada)

Total skor

Kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang

28 - 41 = kecemasan berat

42 - 56 = kecemasan sangat berat

Petunjuk pengisian : Beri tanda (✓) pada salah satu angka 0-4 berdasarkan keadaan yang anda alami.



STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Indikator Kecemasan	Gejala yang ditemukan	0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas						
	- Cemas						
	- Firasat buruk						
	- Takut akan pikiran sendiri						
	- Mudah tersinggung						
2	Ketegangan						
	- Merasa tegang						
	- Lesu						
	- Tak bisa istirahat tenang						
	- Mudah terkejut						
	- Mudah menangis						
	- Gemetar						
	- Gelisah						
3	Ketakutan						
	- Pada gelap						
	- Pada orang asing						
	- Ditinggal sendiri						
	- Pada binatang besar						
	- Pada keramaian lalu lintas						
	- Pada kerumunan orang						

	banyak						
4	Gangguan tidur						
	- Sukar masuk tidur						
	- Terbangun malam hari						
	- Tidak nyenyak						
	- Bangun dengan lesu						
	- Banyak mimpi-mimpi						
	- Mimpi buruk						
5	Gangguan kecerdasan						
	- Sukar konsentrasi						
	- Daya ingat buruk						
6	Perasaan depresi						
	- Hilang minat						
	- Berkurangnya kesenangan pada hobi						
	- Sedih						
	- Bangun dini hari						
	- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari						
7	Gejala somatik (otot)						
	- Sakit dan nyeri di otot-otot						
	- Kaku						

	- Kedutan otot					
	- Gigi gemerutuk					
	- Suara tidak stabil					
8	Gejala sensorik					
	- Penglihatan kabur					
	- Muka merah atau pucat					
	- Merasa lemah					
	- Perasaan ditusuk –tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler					
	- Takhikardia					
	- Berdebar					
	- Nyeri di dada					
	- Denyut nadi mengeras					
	- Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan					
	- Detak jantung menghilang (berhenti)					
10	Gejala respiratori					
	- Rasa tertekan atau sempit di dada					
	- Perasaan tercekik					
	- Sering menarik napas					

	- Napas pendek/sesak						
11	Gejala gastrointestinal						
	- Sulit menelan						
	- Perut melilit						
	- Gangguan pencernaan						
	- Nyeri sebelum dan sesudah makan						
	- Perasaan terbakar di perut						
	- Rasa penuh atau kembung						
	- Mual						
	- Muntah						
	- Buang air besar lembek						
	- Kehilangan berat badan						
	- Sukar buang air besar (konstipasi)						
12	Gejala urogenital						
	- Sering buang air kecil						
	- Tidak dapat menahan air seni						
	- Amenorrhoe						
	- Menorrhagia						
13	Gejala otonom						



STIKes Santa Elisabeth Medan

	- Mulut kering					
	- Muka merah					
	- Mudah berkeringat					
	- Pusing, sakit kepala					
	- Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku pada wawancara					
	- Gelisah					
	- Jari tenang					
	- Jari gemetar					
	- Kerut kening					
	- Muka tegang					
	- Tonus oto meningkat					
	- Napas pendek dan cepat					
Total						
Grand Total						

**KUESIONER CARING BEHAVIOR**

Kuesioner Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat kecemasan Pasien Post Kemoterapi di Rungan Santa Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Initial :

Umur :

Agama :

Jenis Kelamin :

Suku :

Pendidikan

Berdasarkan tanda ceklist (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini

Keterangan skor :

1. Sangat Baik (130-160)
2. Baik (100-129)
3. Cukup Baik (70-99)
4. Kurang Baik (40-69)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DATA DEMOGRAFI

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Agama	Suku	Tekanan darah	Siklus kemoterapi
1	Ny.M	1	1	5	1	2	3	3
2	Ny.K	3	1	3	1	1	3	1
3	Tn.Y	3	2	2	3	5	2	1
4	ny.S	2	1	3	2	1	2	1
5	ny.v	1	1	4	1	1	2	1
6	Tn.M	1	2	1	1	1	3	1
7	Tn.L	1	2	3	1	1	1	3
8	Tn.Y	3	2	3	1	1	3	3
9	Ny.L	1	1	3	1	6	1	2
10	Ny.T	3	1	2	4	4	3	2
11	Ny.N	2	1	4	1	1	2	1
12	Ny.R	2	1	5	1	1	2	2
13	Ny.Y	2	1	3	1	2	1	1
14	Ny.S	2	1	3	1	1	2	2
15	Tn.B	1	2	3	1	1	1	2
16	Ny.M	1	1	4	1	1	2	3
17	Ny.A	1	1	3	1	2	3	1
18	Tn.T	2	2	3	1	1	1	2
19	Ny.M	1	1	3	1	1	1	2
20	Ny.A	2	1	3	2	1	2	1
21	Tn.T	1	2	4	2	1	2	2
22	Ny.B	3	1	3	1	1	2	1
23	Ny.N	2	1	3	3	5	2	1
24	Ny.D	1	1	3	1	1	2	1
25	Tn.G	1	2	3	1	1	3	3
26	Ny.M	1	1	3	1	2	2	1
27	Ny.E	1	1	4	1	1	2	1
28	Ny.N	1	1	3	2	1	3	2
29	Ny.T	2	1	3	1	2	2	1
30	Ny.L	1	1	3	1	1	2	2
31	Ny.H	1	1	5	1	1	2	4
32	Ny.S	2	1	4	1	1	2	2

MASTER DATA CARING BEHAVIOR

No	nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Ny.M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	Ny.K	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	Tn.Y	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
4	Ny. S	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3
5	Ny.V	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
6	Tn.M	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
7	Tn.L	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	Tn.Y	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
9	Ny.L	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3
10	Ny.T	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	Ny.M	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3
12	Ny.R	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
13	Ny.Y	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3
14	Ny.S	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4
15	Tn.B	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	Ny.M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3
17	Ny. A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	Tn.T	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4
19	Ny.E	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3
20	Ny.A	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
21	Tn.T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	Ny.B	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3
23	Ny.N	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
24	Ny.D	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
25	Tn.G	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4
26	Ny.M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	Ny.E	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3
28	Ny.N	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4
29	Ny.T	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
30	Ny.L	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
31	Ny.H	4	3	3	4	4	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3
32	Ny.S	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3



STIKes Santa Elisabeth Medan

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	0	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
3	4	3	3	4	2	3	4	4	1	2	3	2	2	3	3	4
4	4	0	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3



STIKes Santa Elisabeth Medan

33	34	35	36	37	38	39	40	Jumlah
4	4	4	4	4	4	4	4	159
4	4	4	4	4	4	4	4	160
3	3	3	3	3	3	3	3	125
3	3	3	3	3	3	3	3	134
3	3	3	3	3	3	3	3	123
4	3	4	3	3	3	3	3	128
4	4	4	4	3	4	4	4	138
4	4	4	4	4	4	4	4	156
4	3	3	3	3	3	4	4	142
3	4	4	3	3	3	3	3	127
4	4	3	4	4	4	4	4	152
3	3	3	3	3	3	3	3	138
4	4	4	4	4	4	4	4	156
4	4	4	4	4	4	4	4	152
3	3	3	3	3	3	3	3	121
4	3	3	3	3	3	3	4	140
4	3	3	4	4	4	4	4	158
4	4	4	4	4	4	4	4	152
4	3	3	4	3	3	3	3	127
3	3	3	4	3	3	4	4	127
3	3	3	3	3	3	3	3	120
4	2	4	4	4	3	3	3	126
4	3	3	3	3	3	3	3	136
4	4	3	4	4	4	4	3	130
4	4	4	4	4	4	4	4	152
3	3	3	3	3	3	3	3	120
3	4	3	3	3	3	3	3	128
3	4	4	4	4	3	4	3	147
4	4	4	4	4	3	3	3	150
2	2	3	3	3	3	2	3	124
2	2	2	3	4	3	2	3	118
4	2	4	4	4	3	3	3	126

MASTER DATA TINGKAT KECEMASAN PASIEN KEMOTERAPI

No	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Jumlah
1	Ny.M	2	1	1	3	2	1	1	0	1	1	3	2	1	1	20
2	Ny.K	2	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17
3	Tn. Y	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	24
4	Ny.S	2	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17
5	Ny. V	4	3	2	3	2	3	1	3	1	2	3	2	1	1	31
6	Tn.M	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	22
7	Tn.L	2	2	1	2	2	2	1	1	0	1	3	2	1	1	21
8	Tn.Y	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	28
9	Ny.L	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	28
10	Ny.T	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	20
11	Ny.N	2	1	1	3	4	3	1	2	1	2	2	2	1	1	24
12	Ny.R	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	26
13	Ny.Y	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	19
14	Ny.S	2	1	0	3	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	17
15	Tn.B	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	23
16	Ny.M	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	17
17	Ny.A	1	3	0	3	0	1	1	1	1	0	3	3	1	1	19
18	Tn.T	3	3	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
19	Ny.E	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	26
20	Ny.A	2	2	1	2	2	2	1	1	0	1	3	2	1	1	21
21	Tn.T	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	22
22	Ny.B	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	23
23	Ny.N	2	2	2	2	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	18
24	Ny.D	4	3	2	2	4	3	1	2	1	2	3	2	1	1	17
25	Tn.G	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	15
26	Ny.M	4	3	2	2	4	3	1	2	1	2	3	2	2	1	32
27	Ny.E	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	21
28	Ny.N	1	1	1	2	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	14
29	Ny.T	2	1	1	3	2	1	1	0	1	1	3	2	1	1	20
30	Ny.L	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	28
31	Ny.H	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	3	2	2	1	21
32	Ny.S	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	22

**HUBUNGAN *CARING BEHAVIOR* PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN POST
KEMOTERAPI DI RUANGAN ST MARIA /
MARTA RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Per- cent
Valid	45-54	17	53,1	53,1	53,1
	55-65	10	31,3	31,3	84,4
	66-74	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Per- cent
Valid	perempuan	24	75,0	75,0	75,0
	Laki-laki	8	25,0	25,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Per- cent
Valid	SD	1	3,1	3,1	3,1
	SMP	2	6,3	6,3	9,4
	SMA	20	62,5	62,5	71,9
	D3	6	18,8	18,8	90,6
	S1	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Protestan	25	78,1	78,1	78,1
	Katolik	4	12,5	12,5	90,6
	Islam	2	6,3	6,3	96,9
	Budha	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	B.Toba	23	71,9	71,9	71,9
	B.Karo	5	15,6	15,6	87,5
	Buddha	1	3,1	3,1	90,6
	Jawa	2	6,3	6,3	96,9
	B.Simalungun	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80-120	6	18,8	18,8	18,8
	101-120	18	56,3	56,3	75,0
	121-140	8	25,0	25,0	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Siklus Kemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-4	15	46,9	46,9	46,9
	5-8	12	37,5	37,5	84,4
	9-12	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Total Caring Behavior

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	18	56,3	56,3	56,3
	Baik	14	43,8	43,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Total Kecemasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	14	43,8	43,8	43,8
	Kecemasan Sedang	13	40,6	40,6	84,4
	Kecemasan Berat	5	15,6	15,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Correlations

			Total Caring Behavior	Total Kecemasan Pasien
Spearman's rho	Total Caring Behavior	Correlation Coefficient	1,000	,567**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	32	32
	Total Kecemasan Pasien	Correlation Coefficient	,567**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	32	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214070, Fax: 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.: 078/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ria Nani Pakpahan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post
Kemoterapi Di Ruang St Maria / Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2024."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2025.
This declaration of ethics applies during the period March 27, 2024, until March 27, 2025.

March 27, 2024
Gethurperson
Mestiana B. Kharo, M. Kep. DNSc

2024.06.02.05:56



STIKes Santa Elisabeth Medan



JL. TURIKATASARI NO. 1 TELIP : (061) 4143168
Fax : (061) 4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152

TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 27 Mei 2024

nomor : 1220/Dir-RSE/K/V/2024

kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
empat

Perihal : *Selesai Penelitian*

Yang terhormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 0567/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Ria Nani Pakpahan	042023012	Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di Ruang St Maria / Marta Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	13 April – 20 Mei 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yang hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Lembar konsul Penelitian

Nama Mahasiswa : RIA NAMI PAKPAHAN
NIM : 042023012
Judul : Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Tingkat Keremasan Pasien Post Komoleng Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024
Nama Pembimbing I : Meshiana Br. Karo N. Kep., Nsc
Nama Pembimbing II : Friska Sri Handayani Ginting, S.kep Ns - M. Kep
Nama Pembimbing III : Dr. Hks Novitarum - S.kep - , Ns - M. Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Selasa 21 Mei 2024	Friska cuthing S.kep Ns M.kep	- pengecekan / revisi pengisian kuesioner - pengecekan data Olahan Di Excel - lanjutkan isi Skema Rank dan Bab 5 - 6		
2	Senin 27 Mei 2024	Friska Ginting S.kep Ns M.kep	- Perbaiki kata-kata Revisi tabel, Diagram - tambahkan Jurnal minimal 3 Jurnal - Perbaiki penulisan - Perbaiki Survei dan kesimpulan		

1

2024.06.02 05:56



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

[illegible]

2024.06.02 05:56

 Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

6	Selasa 4 Juni 2024		Acc Ujiane	Ⓢ	
7	Selasa 4 Juni 2024		Acc Dugian	Ⓢ	

2024/06/14 09:55

NEW SKRIPSI RIA NANI PAKPAHAN 19-06-2024.docx

ORIGINALITY REPORT

17%	16%	9%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	14%
2	Mestiana Br. Karo, Mardiaty Br. Barus, Dorta Theresia Sihombing. "HUBUNGAN CARING BEHAVIOR PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN ISOLASI COVID-19 DI RUANG ST. LAURA RS. SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021", Jurnal Sahabat Keperawatan, 2023 Publication	1%
3	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%
4	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1%
5	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1%
6	Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Student Paper	<1%
7	Zeliha GENÇ, Gülbeyaz CAN, Ebru KOÇ UYAN, Ümit Barbaros ÜRE. "THE EFFECT OF BREATHING EXERCISE ON CHEMOTHERAPY-INDUCED NAUSEA AND VOMITING IN AUTOLOGOUS HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION PATIENTS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL", European Journal of Oncology Nursing, 2024 Publication	<1%
8	Andrian Waluya Adi, Agung Waluyo, Dewi Gayatri. "Psikoedukasi Bauran sebagai Alternatif Efektif Mengatasi Kecemasan pada Kanker", Jurnal Keperawatan Silampari, 2023 Publication	<1%
9	Lesley H. Browder. "Which America 2000 will be taught in your Class, Teacher?", International Journal of Educational Reform, 2019 Publication	<1%
10	Submitted to Universitas Warmadewa Student Paper	<1%
11	Sartono Sartono, Yayat Suryati, Oyoh Oyoh. "Manajemen Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support terhadap Perilaku Perawat dalam	<1%

126/133