

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kemoterapi

2.1.1 Pengertian Kemoterapi

Kemoterapi adalah salah satu tipe terapi kanker yang menggunakan obat untuk mematikan sel-sel kanker. Kemoterapi bekerja dengan menghentikan atau memperlambat perkembangan sel-sel kanker, yang berkembang dan memecah belah secara cepat. Namun, terapi tersebut juga dapat merusak sel-sel sehat yang memecah belah secara cepat, seperti sel pada mulut dan usus atau menyebabkan gangguan pertumbuhan rambut. Kerusakan terhadap sel-sel sehat merupakan efek samping dari terapi ini. Seringkali, efek samping tersebut membaik atau menghilang setelah proses kemoterapi telah selesai (Wahyuningsih & Kusmiyati, 2017).

Kemoterapi adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obatan atau hormon dosis tinggi yang dapat membunuh sel kanker (Br. Sitepu and Wahyuni, 2018). Kemoterapi merupakan pengobatan paling umum pasien kanker dengan menggunakan obat-obatan atau hormon yang dapat digunakan pada kanker yang telah menyebar maupun yang masih terlokalisasi. Kemoterapi merupakan pemberian obat antikanker pada pasien yang diberikan melalui infus atau suntikan (Trisnawati, 2021). Selain itu, kemoterapi memberikan obat sitostaitika dengan mengeliminasi sel kanker (Setyani, P and Milliani, 2020). Demikian, kemoeterapi

dapat diartikan terapi untuk pasien kanker dengan obat dosis yang bertujuan membunuh sel akantetapi akan berdampak pada sel hidup juga.

2.1.2 Manfaat Kemoterapi

Manfaat kemoterapi adalah untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejalanya (Hermanto, Sukartini and Esti, 2020). Obat sitotoksik bersifat sistemik yang berarti obat didistribusikan ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain. Tujuan kemoterapi dapat sebagai pengobatan, pengendalian dan paliatif (Prasestiyo, Allenidekania and Maria, 2022). Apabila memungkinkan kemoterapi digunakan untuk menyembuhkan kanker dengan cara menghancurkan sel-sel sehingga mereka tidak kembali. Ketika tidak memungkinkan penyembuhan maka kemoterapi dapat digunakan untuk mengendalikan kanker atau mencegah menyebarnya kanker. Pada paliatif kektika knaker tidak terkendali dan sebagai membantu meringkan gejala rasa sakit dan tekanan untuk memberikan kenyamanan.

2.1.3 Cara Pemberian dan Cara Kerja Kemoterapi

Kemoterapi dapat diberikan melalui infus atau suntikan kepada pasien kanker (Trisnawati, 2021). Kemoterapi diberikan dengan berbagai jadwal perawatan yang dirancang sesuai dengan maksud dan responsivitas terapi (Sutrisno, 2018). Definisi kemoterapi umumnua didasarkan pada tujuan dari terapi:

1. *Induction*

Kombinasi dosis tinggi, kemoterapi yang diberikan dengan tujuan untuk menginduksi remisi lengkap saat memulai rejimen kuratif.

2. *Consolidation*

Pengulangan regimen induksi pada pasien yang telah mencapai remisi lengkap setelah induksi, dengan tujuan meningkatkan tingkat kesembuhan atau memperpanjang remisi.

3. *Intensification*

Kemoterapi setelah remisi lengkap dengan dosis yang lebih tinggi dari agen yang sama digunakan untuk induksi atau dengan agen berbeda pada dosis tinggi dengan tujuan meningkatkan tingkat kesembuhan atau durasi remisi.

4. *Maintenance*

Kemoterapi jangka panjang yang menggunakan dosis rendah, Tunggal atau kombinasi pada pasien yang telah mencapai remisi lengkap, dengan tujuan menunda pertumbuhan kembali sel tumor residual.

5. *Adjuvant*

Cara singkat pemberian dosis tinggi, biasanya kombinasi kemoterapi pada pasien tanpa bukti adanya residu kanker setelah operasi atau radioterapi, diberikan dengan tujuan untuk menghancurkan sejumlah sel tumor yang tersisa.

6. *Neoadjuvant*

Kemoterapi adjuvan diberikan pada periode praoperasi atau perioperative.

7. *Palliative*

Kemoeterapi diberikan untuk mengendalikan gejala atau memperpanjang hidup pada pasien yang tidak mungkin disembuhkan.

8. *Salvage*

Kuratif, dosis tinggi, biasanya kombinasi, diberikan pada pasien yang telah gagagl atau kambuh setelah menjalani regimen kuratif yang berbeda.

2.1.4 Efek Samping Kemoterapi

Efek samping pemberian kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker namun juga sel sehat yang membelah cepat (Astarini, Lilyana and Prabasari, 2020). Kemoterapi menimbulkan efek samping berupa gangguan fisik seperti mual, munatha, nyeri, nafus makan menurun, rambut rontok, konstipasi, kehilangan rasa dan neuropati perifer. Pelaksanaan kemoterapi membutuhkan waktu lama yang mengakibatkan pasien dalam perasaan cemas, takut, dan gelisah terhadap tindakan kemoterapi, serta memberikan efek yang buruk terhadap kondisi fisik pasien. tindakan kemoterapi memberikan efek biologis atau fisik, psikologis dan sosial yang memperngaruhi pasien (Astutik, Lumadi and Maulidia, 2023).

Pasien kemoterapi akan mengalami efek samping secara fisik dan psikologis selama menjalani kemoterapi(Hermanto, Sukartini and Esti, 2020). Dampak fisiologis dari kemoterapi adalah rasa lelah, lesu, kerontokan rambut, gangguang usus, mual, muntah, gangguang menstruasi, gangguang kesuburan, dan gangguang pada organ lain. Sedangkan, dampak psikologisnya dari tindakan

kemoterapi adalah stress dan cemas. Gejala stress yang dialami misalnya gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, dan sesak nafas, serta perubahan perilaku. Pasien kemoeterapi dengan kecemasan dapat meningkatkan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas akan kehidupan, merasa lebih buruk, penilaian rendah pada diri, dan merasa tidak berdaya.

2.2 Konsep Teori Swanson

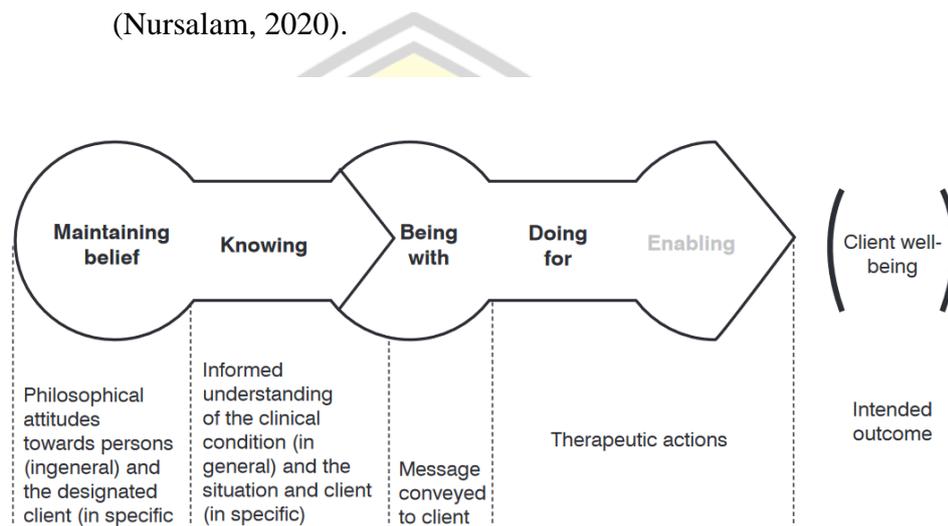
2.2.1 Konsep Teori Caring Menurut Swanson

Swanson (dikutip dalam Watson, 2005) mengidentifikasi lima faktor yang berkontribusi pada perawatan yang tulus:

1. Memahami, merawat orang lain, dan komunikasi pasien-perawat semuanya membutuhkan upaya untuk mengetahuinya (*Knowing*).
2. Kehadiran (*Being With*) berarti menunjukkan perasaan Anda bersama orang lain. Perawat akan ada untuk membantu pasien dan memberikan dukungan emosional tanpa menambah stres lebih lanjut.
3. Antisipasi, kenyamanan, mendemonstrasikan pengetahuan dan keahlian, menjaga pasien, dan menghormati pasien adalah contoh-contoh Melakukan (*Doing for*), yang diartikan sebagai melakukan tindakan untuk orang lain atau mandiri dari pasien.
4. Memampukan (*Enabling*) yaitu Mempermudah pasien untuk menjalani perubahan dengan memperhatikan apa yang mereka butuhkan, menawarkan penjelasan dan bimbingan, hadir untuk

mereka secara emosional, mengambil tindakan, dan memberi mereka umpan balik.

5. Mempertahankan kepercayaan (*Maintaining belief*), khususnya terus memiliki keyakinan pada kemampuan pasien, menghormati nilai-nilai mereka, bertindak dengan optimisme, dan secara konsisten siap membantu mereka dalam skenario apa pun. (Nursalam, 2020).



Gambar 2.1 Teori Caring Swanson, 1999 dalam (Nursalam, 2020)

2.3 Konsep Stress

2.3.1 Pengertian Stress

Stress adalah proses yang melibatkan stresor dan strain dan menambahkan dimensi yang penting yaitu hubungan antara individu dan lingkungan. Proses ini merupakan interaksi dan penyesuaian yang berkesinambungan dan sebagai transaksi antara individu dan lingkungan yang dipengaruhi oleh dan mempengaruhi satu sama lain (Sutrisno, 2018).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Stress

Menurut teori model stress adaptasi (Stuart dan Laraio, 2005) stress disebabkan oleh faktor predisposisi dan presipitasi (Yusuf, A.H and , R & Nihayati, 2015). Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang memengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural. Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup.

1. Faktor Predisposisi

- a. Biologi: latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun
- b. Psikologis: kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
- c. Sosiokultural: usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, dan tingkatan sosial

2. Faktor Presipitasi

- a. Kejadian yang menekan (stressful) Ada tiga cara mengategorikan kejadian yang menekan kehidupan, yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Aktivitas sosial meliputi keluarga, pekerjaan, pendidikan, sosial, kesehatan, keuangan,

aspek legal, dan krisis komunitas. Lingkungan sosial adalah kejadian yang dijelaskan sebagai jalan masuk dan jalan keluar. Jalan masuk adalah seseorang yang baru memasuki lingkungan sosial. Keinginan sosial adalah keinginan secara umum seperti pernikahan.

- b. Ketegangan hidup Stres dapat meningkat karena kondisi kronis yang meliputi ketegangan keluarga yang terus-menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian. Beberapa ketegangan hidup yang umum terjadi adalah perselisihan yang dihubungkan dengan hubungan perkawinan, perubahan orang tua yang dihubungkan dengan remaja dan anak-anak, ketegangan yang dihubungkan dengan ekonomi keluarga, serta overload yang dihubungkan dengan peran.

2.3.3 Penilaian terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu. Penilaian terhadap stresor ini meliputi respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan respons sosial (Yusuf, A.H and , R & Nihayati, 2015). Penilaian adalah dihubungkan dengan evaluasi terhadap pentingnya suatu kejadian yang berhubungan dengan kondisi sehat.

1. Respons kognitif

Respons kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat

kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga tipe penilaian stresor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

2. Respons afektif

Respons afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stresor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe, durasi, dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

3. Respons fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindar (the fight-or-fligh) menstimulasi divisi simpatik dari sistem saraf autonomi dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal. Sebagai tambahan, stres dapat memengaruhi sistem imun dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

4. Respons perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

5. Respons sosial

Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.

2.3.4 Tanda dan Gejala Stress

Tanda dan gejala stress umumnya adalah sakit kepala, gangguan tidur seperti insomnia, masalah pencernaan seperti diare, cemas, marah, depresi, lemah kesulitan berkonsentrasi, meningkatkan tekanan darah, melemahnya system kekebalan tubuh (Herlambang, 2019). Sedangkan, tanda dan gejala stress pada pasien kemoterapi adalah sakit kepala, nyeri otot, tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, lelah, merasa tidak berdaya, depresi dan cemas (Br. Sitepu and Wahyuni, 2018).

2.3.5 Alat Ukur Stess

Tingkat stress diukur dengan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42). Kuesioner ini menilai stress meliputi parameter sulit untuk santai, memunculkan kegugupan, mudah marah dan gelisah, mengganggu atau lebih reaktif, dan tidak sabar. Kuesioner ini terdiri dari 14 soal yang menunjukkan hasil total dengan kriteria normal, stress ringan, stress sedang, stress berat, dan stress sangat berat (Herlambang, 2019).

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosi yang menyebabkan perasaan tidak nyaman, tidak berdaya, dan tidak menentukan pada seseorang dengan alasan

belum jelas (Astutik, Lumadi and Maulidia, 2023). Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik (Stuart, 2007). Kecemasan dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, takut dan tegang. Respon tersebut merupakan respons fisiologis terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat menimbulkan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart & Sudden (2007), yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor Eksternal

- 1) Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- 2) Ancaman sistem diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

2. Faktor Internal

1) Potensi Stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.

Menurut Stuart & Sudden (2007), yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor Eksternal

- 2) Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- 3) Ancaman sistem diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

2. Faktor Internal

- 2) Potensi Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi.
- 3) Maturitas Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.
- 4) Pendidikan dan Status Ekonomi
Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru.
- 5) Keadaan fisik seseorang yang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih

mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

- 6) Tipe Kepribadian orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri- ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot- otot mudah tegang. Sedang orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri-ciri berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, teliti, dan rutinitas lingkungan dan situasi. Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang bisa dia tempati.
- 7) Umur seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.
- 8) Jenis Kelamin, seperti halnya gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria.

2.4.3 Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuart & Sudden (2007), tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kekecewaan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan meningkatkan pertumbuhan serta kreatifitas.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapangan persepsi individu dengan demikian individu tidak mengalami perhatian untuk melakukannya.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan yang sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir pada hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Panik

Panik adalah disorganisasi dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan yang rasional. Kecemasan dengan ketakutan yang berhubungan dengan terperangah, takut, dan terror. Hal yang rinci terhadap proposinya yang diakibatkan oleh hilang kendali,

individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

2.4.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala psikologis dengan adanya kecemasan dapat ditinjau dari berapa aspek antara lain pikiran, dimana keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, memandang diri sebagai sangat sensitive, dan merasa tidak berdaya. Reaksi biologis yang tidak dapat dikendalikan seperti berkeringat, gemeter, pusing, jantung berdebar-debar, mual, dan mulut kering. Perilaku gelisah, keadaan diri yang tidak terkendali seperti gugup, kewaspadaan diri yang berlebih, serta sangat sensitif (Sutrisno, 2018). Tanda gejala kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi antara lain kecemasan dengan kesedihan, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas akan kehidupan, merasa lebih buruk jika dibandingkan hidup orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan merasa tidak berdaya (Hermanto, Sukartini and Esti, 2020).

2.4.5 Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan diukur dengan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) berdasarkan teori (Stuart dan Laraio, 2005). Kuesioner ini menilai stress meliputi parameter Gelisah, panik, Malu, gemeteran, Berhati-hati terhadap kekeringan mulut, kesulitan bernapas, berdebar-debar, telapak tangan berkeringat, Khawatir terhadap penampilan. Kuesioner ini terdiri dari 14 soal yang menunjukkan hasil total dengan kriteria normal, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, dan cemas sangat berat (Herlambang, 2019).

2.5 Konsep Depresi

2.5.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Depresi ditandai dengan perasaan sedih yang psikopatologis, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata sesudah bekerja sedikit saja, dan berkurangnya aktivitas (A'la *et al.*, 2023).

Menurut Kaplan dan Sadock (1998) dalam Sabilla (2010), depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Depresi

Beberapa teori menyebutkan bahwa penyebab depresi antaranya (Rahim, 2013) adalah :

1. Faktor biologis

Menurut teori biologi depresi dapat terjadi karena faktor genetik, perubahan neurokimia, endokrin, dan fungsi irama sirkadian (Handayani, 2010). Perubahan neurokimia seperti penurunan jumlah katekolamin otak, peningkatan asetilkolin dan penurunan serotonin merupakan faktor

penyebab depresi. Seseorang yang mengalami stres meningkatkan pemecahan glukokortikoid untuk pemenuhan glukosa. Produksi glukokortikoid yang berlebihan merusak pompa kalsium pada sel hipokampus akibatnya sel kelebihan kalsium dan defisit glukosa. Defisit kalsium dan glukosa intrasel menyebabkan kematian sel sehingga terjadi defisit serotonin defisit serotonin menyebabkan penurunan sekresi hormon pertumbuhan, sekresi prolaktin, peningkatan TSH dan peningkatan kortisol yang ada akhirnya menyebabkan distress gastrointestinal, nyeri kronis atau intermitten, iritabel, palpitasi, pusing, kehilangan energi, perubahan dorongan seksual, penurunan nafsu makan dan gangguan tidur, semua gejala tersebut merupakan bagian dari depresi (Tobing, 2012).

2. Faktor Psikologis

Beberapa teori dalam faktor psikologis menjelaskan terjadinya depresi diantaranya teori Psychoanalytic, teori Cognitive, teori Interpersonal, dan teori tingkah laku (Yunitri, 2012; Handayani, 2010).

- 1) Teori psikoanalitik menjelaskan penderita depresi mengalami kehilangan yang nyata atau berupa imajinasi obyek cinta yang ambivalen, bereaksi dengan kemarahan yang kemudian diarahkan kepada diri sendiri, dan ini menyebabkan penurunan harga diri dan depresi (Freud, nd, dalam Amir, 2005).
- 2) Teori kognitif menerangkan bahwa seseorang yang mengadopsi cara berpikir yang negatif memiliki risiko yang lebih besar untuk menjadi

depresi bila dihadapkan pada pengalaman hidup yang menekan atau mengecewakan (Beck, 1976, dalam Nevid, Rathus, Greene, 2005).

- 3) Teori interpersonal menjelaskan masalah interpersonal menjadi faktor yang melatarbelakangi dan mencetuskan terjadinya kanker. Masalah interpersonal seperti perubahan peran, isolasi sosial, dan memanjangnya masa berduka. Ketika seseorang mengalami kesulitan interpersonal, mekanisme koping yang individual, perubahan hidup dapat menjadi stres yang tidak terkendali dan memicu terjadinya depresi (Yunitri, 2012).
- 4) Teori tingkah laku (behavioral), berkaitan dengan hasrat dan keinginan penderita yang cenderung regresif (menurun). Penderita melarikan diri dari aktivitas yang menuntut peran individu yang dewasa dan memilih aktivitas yang lebih berkaitan dengan peran anak-anak. Penderita kehilangan motivasi positif dan tidak memiliki tujuan lagi. Bagi individu yang mengalami depresi untuk melakukan tugas utama, seperti makan, perawatan diri atau memberi pengobatan merupakan hal yang berat. Penderita depresi cenderung menghindari dan ingin mengelakkan diri dari pola yang biasa atau rutin dalam hidupnya. Rutinitas dinilai membosankan, tidak berarti atau memberatkan (Dewi, Djoenaina, Melisa, 2004).

3. Faktor Sosial

Sosial budaya, potensi stres, serta lingkungan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stres. Seseorang yang mempunyai falsafah hidup yang jelas dan cara hidupnya teratur umumnya akan sulit menghadapi stres, sebaliknya orang yang berada di lingkungan yang asing akan lebih mudah menghadapi stres (Tarwonto dan Wartonah 2003 dalam Tobing 2012). Teori lain menyebutkan bahwa pengalaman setiap orang, persepsi, dukungan sosial, kelemahan biopsikososial dan kejadian stres itu sendiri berpengaruh terhadap berkembangnya depresi (Cockerman, dalam Handayani, 2012).

2.5.3 Klasifikasi Depresi

Klasifikasi gangguan depresi sangat bervariasi. Terdapat 3 kategori depresi (Sutrisno, 2018), yaitu:

4. Gangguan depresi berat (Major depressive disorder) Perasaan sedih selama 2 minggu, jemu, atau lekas marah (irritable) disertai 4 gejala lain menurut kriteria DSM-IV.
5. Gangguan distimik (Dysthymic disorder) suatu bentuk depresi yang lebih kronis (paling tidak 1 tahun) tanpa ada bukti suatu episode depresi berat. Dahulu disebut depresi neurosis.
6. Gangguan afektif bipolar atau siklotimik (Bipolar affective illness or cyclothymic disorder).

2.5.4 Tanda dan Gejala Depresi

Menurut dr. Rebecca Fox-Spencer & Profesor Allan Young, gejala dan tanda depresi (Sutrisno, 2018) adalah:

7. Dipenuhi oleh pikiran negatif, khususnya pada pagi hari;
8. Merasa memiliki masa depan suram;
9. Merasa tidak tenang dan mudah terganggu;
10. Tidur tidak tenang, terlalu sering bermimpi;
11. Kelelahan;
12. Pola makan tidak normal yang mengarah ke bertambah atau berkurangnya berat badan;
13. Menjadi sangat perasa dan sering menangis;
14. Sulit berkonsentrasi, mengambil keputusan, dan mengingat sesuatu;
15. Motivasi rendah;
16. Hilangnya keinginan melakukan hal yang biasanya disukai;
17. Rasa bersalah dan tidak berharga;
18. Gelisah gejala jiwa dan fisik sebagai antisipasi terhadap bahaya yang nyata atau hanya dalam bayangan;
19. Merasa tidak mampu atau tidak berdaya;
20. Merasa suasana hati tidak akan pulih kembali;
21. Rasa sakit dan nyeri fisik tanpa penyebab yang jelas;
22. Rasa ingin mencelakakan diri sendiri, rasa ingin atau berusaha bunuh diri.

Penderita depresi biasanya menunjukkan disforia atau anhedonia, yaitu keheingan perhatian atau kehilangan rasa senang dalam hal-hal yang secara normal menyenangkan. Suasana hatinya sedih, susah, murung, cemas, atau tertekan, sehingga kehilangan minat atau gairah dalam berbagai aktivitas. Pikiran mengenai dirinya, keadanya masa kini ataupun keadaan masa depan sering bersifat negatif.

2.5.5 Alat Ukur Depresi

Tingkat depresi diukur dengan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) berdasarkan teori (Stuart dan Laraio, 2005). Kuesioner ini menilai stress meliputi parameter meremehkan diri sendiri, hilangnya gairah hidup, percaya bahwa hidup tidak berarti, pesimis, tidak merasa puas, dan tidak bisa menjadi tertarik. Kuesioner ini terdiri dari 14 soal yang menunjukkan hasil total dengan kriteria normal, depresi ringan, depresi sedang, depresi berat, dan depresi sangat berat (Herlambang, 2019).

2.6 Konsep Caring

2.6.1 Pengertian Caring

Aini (2018) menjelaskan bahwa menurut *Theory of Human Care* Watson, kualitas hubungan antara perawat dan orang yang menerima perawatan sangat penting untuk keberhasilan upaya yang terakhir untuk membantu yang pertama sembuh.

Khademian dan Vizeshfar berdebat dalam Afaya et al. (2017) bahwa kapasitas perawat untuk merawat pasien mereka penting untuk profesi mereka. Selama perawatan rawat inap, perawat dan pasien terlibat dalam proses interaktif

dan intersubjektif yang disebut "peduli", yang tujuannya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan pasien (Wolf et al., 2017).

2.6.2 Komponen Caring

Komponen caring menurut Watson disebut faktor karatif. 10 faktor karatif yaitu (Arrahmah, 2017):

1. Mengembangkan seperangkat nilai yang humanistik dan altruistik Cita-cita humanistik altruistik mulai berkembang dalam diri seseorang saat mereka masih sangat muda. Belajar dapat membantu cita-cita humanistik dan altruistik seseorang tumbuh saat mereka mendapatkan pengalaman dalam hidup. Menurut Potter dan Perry (2012), cita-cita humanistik-truistik perawat dapat ditunjukkan dalam interaksi mereka yang welas asih, peduli, dan terbuka dengan pasien. Saat memberikan asuhan keperawatan, dimulai dengan penilaian dan diakhiri dengan evaluasi, perawat mungkin menggunakan sistem nilai humanistik altruistik. Manifestasi perilaku caring pada faktor ini yaitu menyebut nama pasien dengan nama yang disukai, merespon dengan baik saat dipanggil pasien, menjaga privasi, menghormati keputusan pasien serta mengakui sistem nilai pasien.
2. Menumbuhkan rasa optimisme dan keyakinan Dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, perawat dapat membangkitkan rasa percaya diri atau kepercayaan, klaim Potter dan Perry (2012). Perawat dapat meningkatkan hubungan yang 18 efektif dengan pasien melalui peningkatan rasa optimisme, harapan dan rasa percaya pasien.

Kepercayaan dan pemberian motivasi sangat dibutuhkan dalam proses kreatif maupun kuratif. Menurut Alligood dan Tomey dalam Firmansyah dkk. (2019) keyakinan dan harapan menunjukkan peran perawat untuk meningkatkan hubungan yang efektif serta meningkatkan kesehatan pasien. Faktor ini adalah gabungan dari nilai humanistik altruistik untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada pasien.

3. Mengembangkan kesadaran diri dan orang lain Dengan menjadi lebih sensitif, menjadi nyata, dan mengetahui apa itu sentimen, perawat tumbuh untuk memahami emosi pasien. Penerapan faktor karatif ini yaitu bersikap tenang, bersikap sabar, memenuhi kebutuhan pasien, melakukan pendampingan pada pasien, serta menawarkan bantuan. Menurut Alligood dan Tomey dalam Firmansyah, dkk., (2019) dengan adanya rasa sensitivitas maka perawat harus dapat memahami tentang kebutuhan pasien baik psikologis maupun spiritual, serta mampu menunjukkan rasa peka yang lebih kepada pasien.
4. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (helping-trust) Hubungan saling percaya merupakan hubungan yang menerima perasaan positif maupun negatif antara pasien dan perawat. Manifestasi dari perilaku caring perawat berdasarkan hubungan saling percaya dan membantu dapat ditunjukkan dengan mengucap salam, memperkenalkan diri, menepati kontrak yang telah dibuat, berbicara dengan lembut, menatap pasien, memberi penjelasan dan informasi

dengan jujur, bersikap empati, bersikap jujur, ramah serta mampu melakukan komunikasi terapeutik.

5. Sebelum menemui pasien, perawat harus siap menerima emosi pasien yang baik maupun yang negatif agar dapat meningkatkan dan menerima ungkapan sentimen baik positif maupun negatif. Selain itu perawat juga memahami ekspresi dan memberi kesempatan mengekspresikan perasaan, serta menjadi pendengar aktif.
6. Menggunakan teknik inovatif untuk pemecahan masalah Kreativitas keperawatan dapat ditunjukkan dengan cara yang sistematis dengan menyesuaikan perawatan pasien dengan masalah mereka, melibatkan pasien dan keluarga dalam prosesnya, menerapkan teori keperawatan yang tepat sesuai dengan keadaan pasien, dan melatih pemikiran kritis.
7. Meningkatkan proses belajar-mengajar transpersonal pada faktor karatif ini menjadi pembeda antara curing dan caring. Dalam memberikan pendidikan kesehatan perawat diharapkan mampu 20 memberikan situasi yang nyaman. Menurut Watson dalam Firmansyah (2019) perawat sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran untuk perawat sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran untuk peningkatan kemandirian pasien.
8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual perilaku caring pada faktor dapat ditunjukkan dengan menyetujui keinginan serta memfasilitasi pasien bertemu tokoh agama, mengikuti pertemuan,

membantu mencari atau menghubungi keluarga pasien, menyediakan tempat tidur yang bersih dan rapi, serta menjaga ketertiban ruang perawatan.

9. Menyediakan persyaratan biofisik, psikofisik, psikologis, dan interpersonal perawat sehingga mereka dapat merawat pasien mereka dengan lebih baik. Kesiapan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus, mengungkapkan perasaan bangga karena dapat membantu pasien, menghargai dan menghormati privasi pasien, serta menunjukkan kepada pasien bahwa pasien adalah orang yang berharga merupakan contoh perilaku caring berdasarkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan penuh, menghormati demi menjaga keutuhan dan martabat manusia. sangat dihormati dan dihargai.
10. Menurut Firmansyah dkk. (2019), yang membangun elemen kekuatan eksistensial-fenomenologis dan spiritual Hegel, fenomenologi adalah studi tentang pengetahuan yang dapat dilihat, atau deskripsi ilmiah tentang pemikiran, perasaan, dan pengetahuan seseorang saat ini. Perawat dapat membantu pasien dan keluarga mereka membangun ketahanan eksistensial-fenomenologis dan spiritual dengan membiarkan mereka terlibat dalam ritual, membantu mereka mengakses terapi alternatif jika mereka mau, mendorong mereka untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan mempersiapkan mereka untuk kesedihan yang pasti akan mengikuti.

2.6.3 Faktor Mempengaruhi Caring

Berikut ini adalah tiga faktor yang menurut Gibson, James, dan John (2000) mungkin mempengaruhi perilaku peduli:

- a. Faktor Pribadi Perilaku peduli dapat dipengaruhi oleh berbagai kualitas pribadi, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, sejarah, dan kecerdasan emosional.
- b. Sikap, kepribadian, dan motivasi adalah semua aspek psikologis yang dapat memengaruhi perilaku peduli, dan pada gilirannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengasuhan, status sosial ekonomi, dan demografi.
- c. Aspek Organisasi Sumber daya manusia, manajemen, pengakuan, kompensasi, dan kondisi kerja merupakan contoh faktor organisasi yang dapat mempengaruhi tindakan kepedulian.

2.6.4 Instrumen Caring

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Caring Behavior Inventory* (CBI-24) yang dikembangkan berdasarkan teori Watson oleh (Nursalam, 2020). Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas, dengan hasil nilai person correlation $<0,5$ yaitu 0,001 dan nilai *alpha Cronbach* $1,000 >0,6$. Sehingga, dapat disimpulkan kuesioner ini valid dan reliable.

2.7 Theoretical Mapping

Theoretical mapping merupakan pencarian literature dalam penelitian ini menggunakan lima database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scopus, Pubmed, Scient Direct, Google Scholar* dan *Cinahl*.

2.7.1 Kata Kunci dan PICOS

Kata kunci dan operator (AND, OR NOT, dan AND NOT) masing-masing digunakan untuk memperluas atau menentukan pencarian artikel atau jurnal, membuatnya lebih mudah untuk memutuskan artikel atau jurnal mana yang akan digunakan. Kata kunci pada pencarian artikel ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan Penulisan keaslian penelitian diawali dengan penetapan kata kunci yaitu: *Caring AND Anxiety AND Stress AND Nurses AND Patients And AND Chemotherapy*, dan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan format PICOS sebagai berikut:

Tabel 2.1 PICOS Pencarian Literature

PICOS Framework	Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
Population	Studi berfokus pada pasien kemoterapi	Selain, pasien kemoterapi
Intervention	Caring Perawat	Membahas selain caring perawat
Comparators	Kecemasan dan stress pasien kemoterapi	Tidak ada pembandingan
Outcomes	Mengetahui dampak caring perawat pada kecemasan dan stress pasien kemoterapi	Luaran penelitian tidak berfokus pada kecemasan dan stress pasien kemoterapi
Study design	<i>Quasy experiment, cross-sectional study, case report, system review</i>	<i>Literature Review</i>
Publication years	2018-2023	Sebelum tahun 2018
Language	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Bahasa lain

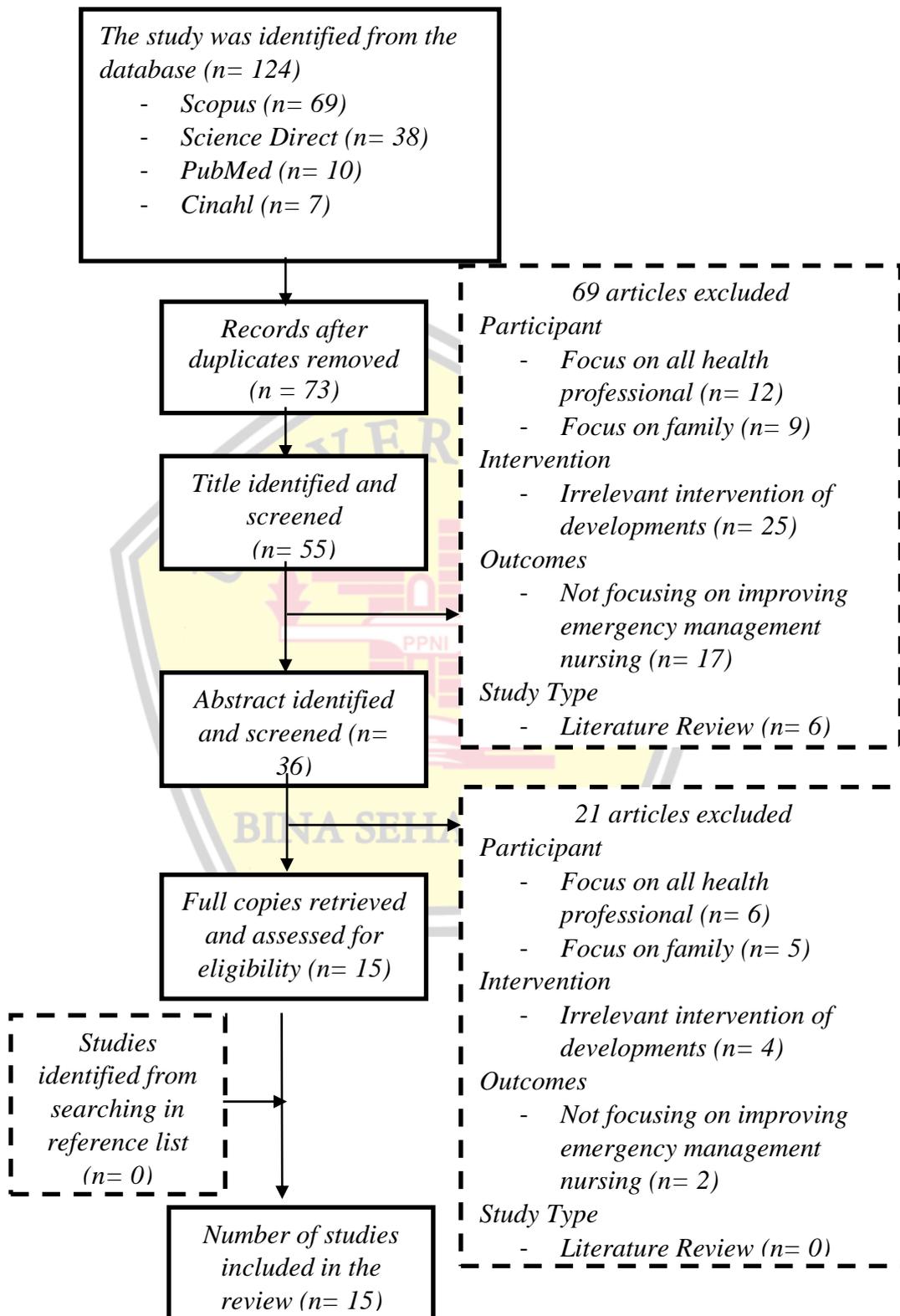
2.7.2 Hasil Pencarian dan Diagram Flow

Para peneliti menemukan 124 artikel yang cocok dengan kata kunci mereka setelah melakukan pencarian literatur di seluruh publikasi di lima database

menggunakan kata kunci yang dimodifikasi untuk MeSH. Langkah selanjutnya adalah memastikan tidak ada dari 73 item yang tersisa di hasil pencarian yang merupakan duplikat. Setelah melakukan penyesuaian yang diperlukan pada judul (n = 55), abstrak (n = 36), dan teks lengkap (n = 15), peneliti melakukan pemutaran pertama mereka. Setelah menentukan apakah makalah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kami memilih 15 untuk analisis lebih lanjut. Diagram

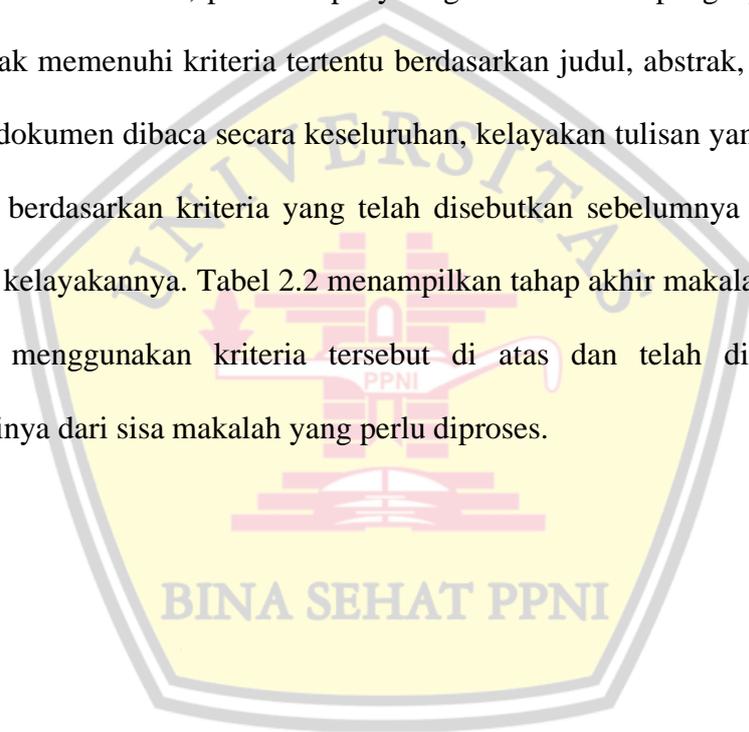


Alir berikut menggambarkan hasil dari artikel penelitian yang dipilih:



Gambar 2.2 Diagram PRISMA Pencarian Literatur

Menggunakan "ATAU" dan/atau "DAN" untuk memberikan istilah tambahan dari tabel 2.1, Anda dapat mempersempit hasil penelusuran. Istilah-istilah ini dimasukkan ke dalam database untuk menemukan artikel atau majalah yang diinginkan. Proses penyaringan, yang mengikuti fase seleksi, melibatkan penyaringan putaran kedua di mana duplikasi publikasi dari berbagai basis data dihilangkan. Selain itu, prosedur penyaringan melibatkan penghapusan publikasi yang tidak memenuhi kriteria tertentu berdasarkan judul, abstrak, dan kata kunci. Setelah dokumen dibaca secara keseluruhan, kelayakan tulisan yang telah berhasil disaring berdasarkan kriteria yang telah disebutkan sebelumnya dapat diperiksa kembali kelayakannya. Tabel 2.2 menampilkan tahap akhir makalah yang berhasil diambil menggunakan kriteria tersebut di atas dan telah disaring kembali referensinya dari sisa makalah yang perlu diproses.



Tabel 2.2 *Theoretical Mapping*

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	<i>"It's a part of the patient": The Experiences of Patients with Cancer Undergoing Home-based Chemotherapy from Patients' and Nurses' Perspective</i> (Jang et al., 2022)	<i>Cross-sectional</i>	Sampel : 10 pasien Teknik Sampling : purposive sampling	Variabel Independen: Pengalaman pasien menjalani kemoterapi Variabel perspektif	Wawancara	Konten Induktif	Empat kategori utama diidentifikasi berdasarkan wawancara: (1) ambivalensi mengenai kenyamanan vs. menahan ketidaknyamanan, (2) penerimaan terhadap ketidaknyamanan sebagai bagian dari mereka, (3) perlunya pengukuran numerik yang lebih tepat, dan (4) kesadaran bahwa mereka memerlukan perawatan langsung yang serupa di rumah seperti di rumah sakit
2	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi (Astutik, Lumadi and Maulidia, 2023)	<i>Cross-sectional study</i>	Sampel : 41 pasien Teknik Sampling : Simple random sampling	Variabel Independen: Perilaku Caring Variabel Dependen: Kecemasan	1. Kuesioner Perilaku Caring 2. Kuesioner Zung Anxiety Scale (ZAS)	Uji Korelasi Rank Spearman	Terdapat hubungan signifikan antara perilaku caring dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Semakin tinggi perilaku caring perawat semakin rendah tingkat kecemasan pasien.
3	Perilaku Caring Perawat Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi (Trisnawati, 2021)	<i>Cross-sectional</i>	Sampel : 63 pasien Teknik Sampling : Total sampling	Variabel Independen: Kecemasan Variabel Dependen: Kepatuhan Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi	Kuesioner	Chi-square	Perilaku caring perawat berdampak pada pasien dikarenakan dapat meningkatkan motivasi untuk mematuhi jadwal kemoterapi. Caring akan memunculkan orang yang disiplin sikap dalam menjalani pengobatan dan menumbuhkan kepribadian pasien untuk

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							memperhatikan kesehatan.
4	Gambaran Tingkat Stres, Ansietas, dan Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan (Br. Sitepu and Wahyuni, 2018)	Kuantitatif	Sampel : 401 pasien Teknik Sampling: Total sampling	Variabel Independen: Tingkat Stres, Ansietas, Depresi Variabel Dependen: Menjalani Kemoterapi	1. Demografi 2. Tingkat Stress 3. Tingkat Ansietas 4. Tingkat Depresi	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,2% responden tidak mengalami stres, 58,5% responden tidak mengalami kecemasan, dan 80,5% responden tidak mengalami depresi. Disarankan kepada tim pelayanan kesehatan untuk melibatkan keluarga pasien dalam memberikan intervensi yang tepat terhadap pasien kanker payudara yang mengalami stres, kecemasan, dan depresi sehingga lama pengobatan dapat dipersingkat, biaya dapat dihemat, dan produktivitas dapat ditingkatkan.
5	Pengaruh Caring Perawat dalam Merawat Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi (Chandra and Suhita, 2022)	Kualitatif	Sampel : 7 kemoterapi Teknik Sampling : purposive sampling	Variabel Independen: Caring Perawat Variabel Dependen: Kehidupan Pasien Kemoterapi	Wawancara	Miles dan Huberman	Hasil penelitian menemukan 8 tema perilaku caring perawat dengan 17 sub tema. Dua (2) tema merupakan dimensi maintaining belief dengan 5 sub tema merupakan sub dimensi believing in, going the distance, offering a hope-filled attitude, maintaining realistic optimisme, helping to find meaning. Satu (1) tema praktik perilaku caring dimensi knowing dengan 2 sub tema merupakan sub dimensi caring

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							seeking clues, assessing thoroughly, engaging the self of both. Dua (2) tema praktik perilaku caring dimensi being with dengan 2 sub tema sub dimensi caring converging availability dan non burdening. Dua (2) tema praktik perilaku caring dimensi doing for yang terdiri dari 5 sub tema sub dimensi caring protecting, preserving dignity, anticipating, comforting, dan performing competently. Satu (1) tema praktik perilaku caring dimensi enabling dengan 3 sub tema merupakan sub dimensi caring validating dan informing
6	Perspektif Perawat Ruangan tentang Caring dalam Merawat Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi (Astarini, Lilyana and Prabasari, 2020)	Kualitatif	Sampel : 5 perawat Teknik Sampling : Purposive sampling.	Variabel Independen: caring Variabel Dependen: manfaat caring pada pasien	Wawancara	<i>Interpretative Phenomenological Analysis</i> (IPA)	Persepsi perawat tentang bentuk perilaku caring dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah menjalin hubungan, melakukan pengkajian, memberikan perawatan yang dibutuhkan pasien dan memberikan edukasi yang berkaitan dengan kesehatan pasien. Rekomendasi penelitian adalah memberikan informasi bagi perawat tentang perilaku caring perawat yang dapat

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							diterapkan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga perawat dapat meningkatkan perilaku caring pada pasien
7	Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien Kemoterapi <i>One day care</i> Rumah Sakit Murni Teguh Memorial Hospital Medan (Simanjuntak, Yunida, 2019)	<i>A cross-sectional</i>	Sampel : 64 perawat Teknik Sampling : total sampling	Variabel Independen : kepuasan pasien Variabel Dependen : pelaksanaan komunikasi teraupetik perawat	1. Kuesioner Kepuasan pasien 2. Observasi pelaksanaan komunikasi	<i>Uji Chi Square</i>	Ada hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien kemoterapi <i>one day care</i> di Rumah Sakit Murni Teguh Memorial Hospital Medan. Pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat kepada pasien kemoterapi <i>one day care</i> mayoritas baik, Kepuasan pasien kemoterapi <i>one day care</i> mayoritas puas, ada hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan kepuasan pasien kemoterapi <i>one day care</i> di Rumah Sakit Murni Teguh Memorial Hospital Medan.

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
8	<i>Nurses' Knowledge and Care Practices for Infection Prevention in Chemotherapy-induced Neutropenic Patients</i> (Ayele, Tsige and Boka, 2023)	<i>A cross-sectional analysis design</i>	Sample: 132 perawat Teknik Sampling: simple random sampling	Variabel Independen: pengetahuan dan praktik Variabel Dependen: pencegahan infeksi	1. Kuesioner demografi 2. Observasi pengendalian infeksi kemoterapi perawat	<i>Regresi Logistik</i>	Perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah memiliki pengetahuan dan praktik perawatan yang buruk tentang pencegahan infeksi neutropenia akibat kemoterapi. Pendidikan pra-jabatan mengenai manajemen neutropenia dan pelatihan dalam jabatan mengenai pencegahan infeksi neutropenia akibat kemoterapi harus diberikan kepada perawat yang bekerja di pusat kanker. Pedoman dan protokol harus dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik perawat mengenai pencegahan infeksi neutropenia akibat kemoterapi
9	<i>Factors Affecting The Assessment of Cancer Undergoing Chemotherapy: A Cross-Sectional Survey</i> (Sato et al., 2022)	<i>Cross-sectional</i>	Sampel : 1026 perawat Teknik Sampling : <i>Random sampling</i>	Variabel Independen : Penilaian cachexia kanker Variabel Dependen: Pengetahuan dan Kesadaran	Kuesioner	<i>Regresi</i>	Perawat berpandangan bahwa peran mereka mengharuskan mereka untuk menilai cachexia kanker, namun mereka tidak merasa percaya diri untuk melakukannya. Selain itu, mereka kurang memiliki pengetahuan tentang "kanker cachexia" yang dapat disembuhkan; oleh karena itu, penilaian tidak diselesaikan secara rutin. Pendidikan mengenai topik-topik ini dan pengembangan serta standarisasi alat untuk

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							menilai atau berkolaborasi dengan profesi lain diperlukan.
10	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta (Yulianti and Kurniawati, 2018)	Korelasi	Sampel : 68 pasien Teknik Sampling : <i>accidental sampling</i>	Variabel Independen: faktor-faktor Variabel Dependen : tingkat depresi	kuesioner	Chi-square	Latar Belakang: Menderita penyakit kanker merupakan stimulus yang menonjol bagi pasien, sehingga jelas dapat menimbulkan tekanan mental dan penderitaan yang besar bagi pasien. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi biasanya mengalami berbagai gejala akibat atau akibat penyakitnya kemoterapi itu sendiri. Gejala-gejala ini mempengaruhi pasien baik secara fisik maupun emosional dan lebih jauh lagi berdampak negatif terhadap pengobatan. Depresi merupakan gejala umum pada pasien kanker yang sulit dideteksi. Kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien. Respons pasien terhadap kanker dapat dipengaruhi oleh pengalaman hidup masa lalu dengan penyakit tersebut. Setiap klien menggunakan strategi koping yang berbeda. Dukungan yang diberikan, akan memberikan manfaat yang besar bagi terapi selanjutnya, prognosis dan

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							peningkatan kualitas hidup pasien.
11	<i>Associations between Distinct State Anxiety Profile, Exposure to Stressful Life Events, Resilience, and Coping in Patients with Gynecologic</i> (Pozzar et al., 2023)	<i>Cross-Sectional Study</i>	Sampel : 230 pasien yang telah 6kali dan dua sirkus kemoterapi Teknik Sampling : total sampel	Variabel Independen : Faktor Demografi Variabel Dependen : Kecemasan	Spielberger State Anxiety Inventory	Tes Parametrik dan nonparametik	Tiga profil kecemasan negara yang berbeda diidentifikasi: rendah (55,2%), sedang (38,3%), dan sangat tinggi (6,5%). Dibandingkan dengan kelas rendah, orang-orang di dua kelas lainnya memiliki status fungsional yang lebih rendah, lebih banyak penyakit penyerta, persepsi stres yang lebih tinggi, dan ketahanan yang lebih rendah serta lebih cenderung melaporkan riwayat depresi dan menggunakan strategi penanggulangan disengagement. Dibandingkan dengan kelas bawah, kelas sangat tinggi lebih cenderung melaporkan tanggung jawab pengasuhan anak; memiliki riwayat penyakit paru-paru, penyakit lambung, atau nyeri pinggang; pernah mengalami penelantaran fisik, masalah keuangan yang serius, bencana yang serius, atau pengasuhan; atau menjadi pengasuh seseorang dengan disabilitas berat.
12	<i>Insomnia, Anxiety, and Depression in Patients</i>	<i>Cross Sectional</i>	Sampel : 232 pasien kanker	Variabel Independen :	Kuesioner NCC-PSI	<i>Uji T dan uji chi-kuadrat</i>	Pasien dengan kanker ovarium dan kanker payudara melaporkan

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<i>First Diagnosed with Female Cancer (Ho et al., 2021)</i>	<i>study design</i>	ginekologi dan payudara pertama kali Teknik Sampling : <i>Simpel Random sampling</i>	Demografi Variabel Dependen: insomnia, kecemasan, depresi			insomnia yang lebih parah dan masalah dalam kehidupan sehari-hari dibandingkan dengan pasien kanker serviks. Gejala kecemasan lebih menyusahkan pada pasien kanker payudara dibandingkan pasien kanker serviks, dan tingkat gangguan dalam kehidupan sehari-hari sangat parah. Terakhir, dibandingkan dengan penderita kanker serviks, pasien kanker ovarium dan kanker payudara melaporkan depresi yang lebih parah, dan kehidupan sehari-hari mereka lebih sering terganggu dibandingkan pasien kanker serviks.
13	<i>Spiritual Well-Being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting (Martins, Dias Domingues and Caldeira, 2020)</i>	<i>Cross-sectional</i>	Sampel : 150 pasien kemoterapi Teknik Sampling : total sampling	Variabel Independen : demografi pasien kemoterapi Variabel Dependen: kesejahteraan spiritual	Kuesioner SWBQ	Uji t dan anova	Usia pasien berkisar antara 35 dan 83 tahun; sebagian besar adalah perempuan (64,7%), menikah (68,0%), Katolik (86,7%), dan menderita kanker payudara (35,3%) dan kanker kolorektal (25,3%). Rata-rata skor total SWBQ adalah 65,91 (SD = 12,177). Nilai SWBQ tertinggi diperoleh pada perempuan, janda dan lajang, Evangelik dan Katolik, serta memiliki tingkat pendidikan rendah dan pekerjaan profesional. Cronbach α adalah

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							0,89, dan subskala \bar{y}_s berkisar antara 0,78 dan 0,94. Skor SWBQ masuk akal. Hasil ini dapat memandu pertimbangan klinis perawat, karena penilaian SWB mungkin mendahului diagnosis risiko tekanan spiritual, kesiapan untuk meningkatkan SWB, atau tekanan spiritual. Dengan demikian, penggunaan instrumen ini dapat memfasilitasi penerapan spiritualitas secara efektif dalam praktik klinis, sehingga mendukung layanan kesehatan holistik.
14	<i>Impact of Islam-Based Caring Intervention on Spiritual Well-Being in Muslim Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy</i> (Komariah, Hatthakit and Boonyoung, 2020)	<i>Cross-sectional</i>	Sampel : 120 pasien kemoterapi Teknik Sampling : random simpel sampling	Variabel Independen: caring berbasis islami Variabel Dependen: kesejahteraan spiritual	1. Karakteristik demografi 2. FACIT-SP	Uji t dan ANOVA.	dampak yang signifikan dari intervensi kepedulian berbasis Islam terhadap tingkat kesejahteraan spiritual peserta. Selain itu, skor rata-rata bervariasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari waktu ke waktu. Berdasarkan refleksi tersebut, peserta menetapkan perasaan tenteram, lebih dekat dengan Tuhan, semangat untuk hidup lebih lanjut, dan lebih sehat.
15	Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Mendapatkan Kemoterapi	Deskriptif survey	Sampel : 60 pasien Teknik	Variabel Independen: demografi	HAM-A (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Deskripsi	25% tidak mengalami kecemasan, 43,3% mengalami tingkat kecemasan ringan, 13,33%

No	Judul	Desain	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Setyani, P and Milliani, 2020)		Sampling : simpler random sampling	Variabel Dependen: kecemasan -			mengalami tingkat kecemasan sedang, 13,33% mengalami kecemasan berat dan 5% mengalami tingkat kecemasan berat sekali. Tenaga kesehatan sebaiknya memberikan informasi bagi pasien yang akan menjalani kemoterapi khususnya terkait tujuan tindakan, efek samping tindakan kemoterapi dan upaya yang dilakukan apabila terjadi efek samping.

