BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku *Caring* Perawat

2.1.1. Pengertian *Caring* Perawat

Caring merupakan salah satu perilaku penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena menjadi dasar dalam membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Perilaku *caring* membantu perawat memahami serta memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, baik fisik maupun psikologis. Selain itu, *caring* juga mencerminkan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan yang optimal melalui sikap perhatian, empati, dukungan, dan komunikasi terapeutik kepada pasien. Perilaku *caring* yang baik dapat meningkatkan rasa nyaman, aman, dan tenang pada pasien sehingga membantu menurunkan tingkat kecemasan selama menjalani perawatan, termasuk pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi(W. Astutik, Lumadi, and Maulidia 2023).

2.1.2. *Caring* dalam praktik keperawatan

Menurut Jean Watson dalam (Farizal and Nursanti 2024), konsep *caring* dalam praktik keperawatan dikenal dengan istilah *carativefactors*. Faktor-faktor tersebut terdiri dari beberapa indikator sebagai berikut:

1. *Assurance* (jaminan)
   a Membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*

   Nilai *humanistic-altruistic* mulai terbentuk sejak usia dini melalui pengalaman hidup dan proses pembelajaran seseorang. Dalam

praktik keperawatan, nilai ini diterapkan sejak tahap pengkajian hingga evaluasi. Bentuk perilaku *caring* yang dapat ditunjukkan antara lain memanggil pasien dengan nama yang disukai, memberikan respons yang baik ketika pasien memanggil, menjaga privasi pasien, menghormati keputusan pasien, serta menghargai nilai-nilai yang dianut pasien.

b Mengembangkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain

Perawat perlu meningkatkan sensitivitas dengan cara memahami perasaan pasien, melatih kepekaan, serta bersikap tulus dalam memberikan pelayanan. Penerapannya dapat berupa sikap tenang, sabar, memenuhi kebutuhan pasien, melakukan pendampingan, serta menawarkan bantuan. Dengan sensitivitas yang baik, perawat mampu memahami kebutuhan pasien baik secara psikologis maupun spiritual.

c Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Perawat berperan dalam meningkatkan hubungan terapeutik dengan cara menumbuhkan rasa optimisme, harapan, dan kepercayaan pasien. Adanya *faith-hope* dapat membantu pasien dalam meningkatkan kondisi kesehatan serta memperkuat hubungan antara perawat dan pasien.

d Membantu pemenuhan kebutuhan dasar

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien yang meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan interpersonal.

Perilaku *caring* pada aspek ini dilakukan dengan penuh penghargaan terhadap martabat pasien, seperti membantu dengan tulus, menjaga privasi, serta menunjukkan bahwa pasien adalah individu yang layak dihargai.

2. *Knowledgeandskill* (pengetahuan dan keterampilan)

   a. Menggunakan metode pemecahan masalah secara kreatif dan sistematis

      Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien dengan pendekatan yang sistematis. Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam tindakan, menggunakan teori keperawatan yang tepat, serta berpikir kritis dalam mengambil keputusan.

   b. Meningkatkan proses belajar-mengajar *transpersonal*

      Aspek ini menjadi pembeda antara *curing* dan *caring*. Perawat berperan sebagai fasilitator dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan menciptakan suasana yang nyaman, sehingga dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam mengelola kesehatannya.

3. *Respectful* (menghormati)

   a. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu (*helping-trust*)

      Hubungan saling percaya merupakan dasar interaksi antara perawat dan pasien yang melibatkan penerimaan terhadap perasaan positif

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

maupun negatif. Perilaku ini dapat diwujudkan melalui sikap ramah, memperkenalkan diri, menepati janji, berbicara dengan lembut, memberikan informasi secara jujur, serta menunjukkan empati dan komunikasi terapeutik.

b. Menerima dan meningkatkan ekspresi perasaan positif maupun negatif

Perawat perlu mempersiapkan diri sebelum berinteraksi dengan pasien agar mampu menerima berbagai ekspresi emosi. Selain itu, perawat juga harus memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya serta menjadi pendengar yang aktif.

c. Mengembangkan kekuatan eksistensial, fenomenologis, dan spiritual

Pendekatan fenomenologis berkaitan dengan pemahaman terhadap pengalaman hidup pasien. Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien, seperti memberikan kesempatan untuk melakukan ibadah, mendukung terapi alternatif sesuai keinginan pasien, serta membantu pasien dan keluarga dalam menghadapi proses kehilangan atau berduka.

4. *Connectedness* (keterhubungan)

a. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaikikondisi mental, sosiokultural, serta spiritual

Perawat berperan dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan memfasilitasi

kebutuhan pasien, seperti mempertemukan dengan tokoh agama, membantu menghubungi keluarga, menyediakan tempat perawatan yang bersih dan rapi, serta menjaga ketertiban lingkungan perawatan.

2.1.3. Faktor-Faktor Perilaku *Caring* Perawat

Menurut (W. Astutik et al. 2023), perilaku *caring* perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi.

1. Faktor individu

   Faktor individu berkaitan dengan karakteristik personal yang dimiliki perawat, terutama kemampuan dan keterampilan yang dapat memengaruhi perilaku serta kinerjanya. Faktor individu meliputi:

   a. Usia

      Usia berhubungan dengan tingkat kedewasaan atau kematangan seseorang. Semakin bertambah usia, individu cenderung memiliki pola pikir yang lebih rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi, serta lebih terbuka terhadap pandangan orang lain. Usia produktif, yaitu rentang 18–59 tahun, merupakan masa di mana seseorang aktif dalam bekerja, membangun karier, serta berperan dalam kehidupan sosial. Meskipun demikian, peningkatan usia tidak selalu menjamin bahwa perilaku *caring* akan semakin baik, karena hal tersebut tetap dipengaruhi oleh karakter masing-masing individu.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

b. Jenis kelamin

Perawat laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam menunjukkan perilaku *caring*. Tidak terdapat ketentuan yang membedakan keduanya dalam hal ini. Namun, beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kecerdasan emosional yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga dapat memengaruhi cara dalam memberikan pelayanan keperawatan(Hidayah, Ariyanto, and Hariyadi 2020).

c. Pendidikan

Untuk menjadi seorang perawat, seseorang harus menempuh pendidikan mulai dari Diploma III hingga profesi Ners. Salah satu kompetensi penting yang harus dimiliki adalah kemampuan menunjukkan perilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan. Pengetahuan yang dimiliki perawat dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pengetahuan tersebut menjadi dasar penting dalam praktik keperawatan, karena perawat dituntut untuk memahami secara mendalam berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi pasien (Nugraha et al. 2023).

d. Masa kerja

Perawat dengan masa kerja yang lebih lama umumnya memiliki pengalaman dan keterampilan yang lebih baik. Namun, apabila tidak didukung oleh lingkungan kerja yang kondusif, sarana dan

prasarana yang memadai, serta suasana kerja yang nyaman, maka perawat dapat mengalami kejenuhan dan cenderung melakukan pekerjaan secara monoton, yang pada akhirnya dapat memengaruhi perilaku *caring*.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis mencakup aspek keterlibatan, motivasi, dan sikap yang dimiliki oleh perawat. Faktor ini juga dipengaruhi oleh latar belakang seperti keluarga, kelas sosial, pengalaman hidup, dan karakteristik demografis.

a. Sikap

Sikap perawat sangat memengaruhi perilaku *caring* dalam praktik keperawatan. Sikap yang positif dapat ditunjukkan melalui perhatian, empati, komunikasi terapeutik, serta kemampuan mendengarkan pasien secara aktif. Perilaku tersebut dapat meningkatkan rasa nyaman, aman, dan dihargai pada pasien sehingga membantu mengurangi kecemasan selama menjalani perawatan(W. Astutik et al. 2023).

b. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan internal yang memengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak. Dalam praktik keperawatan, motivasi memiliki peran penting dalam membentuk perilaku *caring*. Perawat dengan motivasi yang tinggi cenderung menunjukkan perhatian yang lebih besar terhadap pasien. Penelitian menunjukkan bahwa

motivasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *caring* perawat(Puspita and Hidayah 2019).

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi berkaitan dengan sistem dan lingkungan kerja yang dapat memengaruhi pelaksanaan pelayanan keperawatan. Faktor ini meliputi ketersediaan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Sumber daya manusia dalam rumah sakit terdiri dari tenaga profesional, tenaga non-profesional, staf administrasi, serta pasien sebagai penerima layanan. Sementara itu, sumber daya lain mencakup pendanaan, metode kerja, peralatan, serta bahan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Kondisi organisasi yang baik akan mendukung optimalisasi perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2.1.4. Pengukuran Perilaku *Caring* Perawat (CBI-42)

Pengukuran perilaku *caring* perawat dalam penelitian ini menggunakan instrumen *CaringBehaviorInventory (CBI-42)*. Instrumen ini digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap perilaku *caring* yang ditunjukkan oleh perawat selama memberikan asuhan keperawatan. *CBI-42* terdiri dari 42 item pernyataan yang mencerminkan berbagai aspek perilaku *caring* dan telah terbukti memiliki validitas serta reliabilitas yang baik (Wolf et al. 1994).

Instrumen ini mencakup beberapa dimensi utama, yaitu *respectful* deference *toothers*, *assurance of human presence*, *positive connectedness*, dan *professional knowledge and skill*, yang menggambarkan hubungan interpersonal, kehadiran perawat, serta kompetensi profesional dalam

memberikan pelayanan (Wolf et al. 1994).

Penilaian (*scoring*) pada *CBI-42* menggunakan skala Likert dengan rentang nilai sebagai berikut:

1. Sangat tidak setuju
2. Tidak setuju
3. Kurang setuju
4. Setuju
5. Sangat setuju
6. Sangat setuju sekali

Setiap responden akan memberikan jawaban pada seluruh item pernyataan, kemudian skor dari masing-masing item dijumlahkan untuk mendapatkan skor total. Nilai total yang diperoleh berada pada rentang:

Skor minimum = 42 (jika semua jawaban skor 1)

Skor maksimum = 252 (jika semua jawaban skor 6)

Selanjutnya, skor total dapat dikategorikan menjadi tingkat perilaku *caring* sebagai berikut:

1. *Caring* rendah = 42 – 112
2. *Caring* sedang = 113 – 182
3. *Caring* tinggi = 183 – 252

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka menunjukkan semakin baik perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien. Sebaliknya, skor yang rendah menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat masih kurang optimal.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

Instrumen CBI-42 banyak digunakan dalam penelitian keperawatan dan memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur yang valid dalam menilai perilaku *caring* perawat(Wolf et al. 1994).

2.2 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan tidak nyaman terhadap situasi yang dianggap mengancam atau belum jelas penyebabnya. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, kecemasan sering muncul akibat efek samping pengobatan, ketidakpastian terhadap kesembuhan, serta perubahan kondisi fisik dan psikologis yang dialami (Lihawa and Zainuddin 2022). Kecemasan yang dialami secara terus-menerus dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, serta kualitas hidup pasien selama menjalani pengobatan.

2.3.2 Rentang Respons Kecemasan

Menurut Stuart dalam (Jannah, Ardiana, and Purwandari 2020), respons individu terhadap kecemasan berada dalam rentang adaptif hingga maladaptif.

1. Respons adaptif

   Respons adaptif merupakan cara individu dalam mengelola kecemasan secara positif. Strategi yang dapat digunakan antara lain berbicara dengan orang lain, menangis, beristirahat, melakukan aktivitas fisik, serta teknik relaksasi. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, respons awal yang sering muncul setelah diagnosis adalah perasaan terkejut, khawatir, dan stres. Selain itu, pasien juga dapat mengalami

kegelisahan, rasa tidak tenang, serta keluhan fisik ringan. Respons ini bersifat subjektif dan biasanya diekspresikan dalam interaksi sosial (Sumarni, dkk., 2021).

2. Respons maladaptif

Respons maladaptif terjadi ketika individu tidak mampu mengelola kecemasan dengan baik, sehingga menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif. Bentuk respons ini dapat berupa perilaku agresif, komunikasi yang tidak jelas, menarik diri dari lingkungan sosial, makan berlebihan, konsumsi alkohol, hingga penyalahgunaan zat. Pada pasien kanker, kondisi ini dapat diperparah oleh perasaan kehilangan kontrol terhadap tubuh dan kehidupannya, serta ketergantungan terhadap orang lain dalam proses perawatan.

2.3.3 Faktor Penyebab Kecemasan pada Pasien Kanker

Kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah efek samping dari terapi yang dijalani (Setyani et al. 2020). Menurut Stuart dalam (Hafsah 2022), faktor yang memengaruhi kecemasan meliputi:

1. Faktor predisposisi

   a. Faktor psikoanalitik

      Kecemasan dapat muncul akibat interaksi antara faktor internal individu dan lingkungan, seperti dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, serta adanya konflik dalam lingkungan sosial.

   b. Faktor interpersonal

Kecemasan berkaitan dengan perasaan takut akan penolakan atau tidak diterimanya individu dalam lingkungan sosial. Selain itu, pengalaman traumatis seperti kehilangan atau perpisahan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kecemasan. Individu dengan harga diri rendah cenderung lebih rentan mengalami kecemasan yang berat.

c. Faktor perilaku

Kecemasan dapat timbul sebagai akibat dari frustrasi, yaitu kondisi ketika individu tidak mampu mencapai tujuan yang diharapkan.

2. Faktor presipitasi

Stresor pencetus kecemasan dapat berasal dari dalam diri (*internal*) maupun dari luar (*eksternal*), yang meliputi:

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman ini berkaitan dengan kondisi fisik yang dialami pasien, seperti penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat penyakit atau pengobatan. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, efek samping yang sering muncul antara lain kelelahan, rambut rontok, mual, demam, lemas, diare, serta mulut kering (Marsaid et al. 2022).

b. Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman ini berkaitan dengan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, serta fungsi sosial individu. Pasien kanker dapat mengalami perubahan peran sosial, menarik diri dari lingkungan,

serta kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, kondisi ini juga dapat menimbulkan masalah psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Menurut (Anggraini, Endiana, & Kumalasari, 2022), individu yang berada pada rentang usia 18–25 tahun sedang mengalami masa transisi dari remaja menuju dewasa. Pada fase ini, seseorang dihadapkan pada berbagai tuntutan untuk mencapai kemandirian dalam aspek akademik, sosial, maupun ekonomi. Berbagai tuntutan tersebut dapat menimbulkan tekanan psikologis yang berpotensi meningkatkan tingkat kecemasan.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga berperan dalam memengaruhi tingkat kecemasan. Perempuan cenderung lebih mengandalkan aspek emosional dan perasaan dalam menghadapi suatu situasi, sedangkan laki-laki umumnya dianggap memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengendalikan diri ketika menghadapi kondisi yang menimbulkan ancaman atau tekanan. Perbedaan karakteristik tersebut dapat menyebabkan variasi tingkat kecemasan antara laki-laki dan perempuan.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan sekitar memiliki pengaruh terhadap cara individu memandang dirinya sendiri maupun orang lain. Pengalaman interaksi dengan keluarga, teman, rekan kerja, serta lingkungan sosial dapat membentuk pola pikir dan respons emosional seseorang. Perasaan tidak aman atau kurang nyaman terhadap lingkungan dapat menjadi pemicu munculnya kecemasan.

b. Pengalaman

Pengalaman yang pernah dialami seseorang dapat menjadi sumber pembelajaran dalam menghadapi situasi tertentu. Individu yang memiliki pengalaman sebelumnya akan lebih siap dalam menghadapi kondisi yang serupa pada masa mendatang. Sebaliknya, pengalaman negatif seperti kegagalan akademik, konflik sosial, atau tekanan emosional dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya kecemasan ketika menghadapi situasi yang sama.

c. Status Ekonomi

Kondisi ekonomi juga dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Mahasiswa yang berasal dari keluarga dengan kondisi finansial terbatas sering kali menghadapi tekanan tambahan terkait biaya pendidikan maupun kebutuhan hidup sehari-hari. Beban ekonomi tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran mengenai masa depan dan meningkatkan tingkat kecemasan yang dirasakan.

2.3.5 Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut (Hafsah 2022), terdapat beberapa tanda dan gejala kecemasan yang sering muncul pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, antara lain:

1. Perasaan khawatir yang berlebihan

   Individu yang mengalami kecemasan cenderung merasakan kekhawatiran secara terus-menerus dan berulang hampir setiap hari. Kekhawatiran ini tidak hanya terjadi sesekali, tetapi berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan sulit untuk dikendalikan. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, kekhawatiran ini sering berkaitan dengan kondisi penyakit dan efek pengobatan.

2. Kewaspadaan yang meningkat (*hypervigilance*)

   Kecemasan dapat menyebabkan sistem saraf menjadi lebih aktif sehingga individu berada dalam kondisi siaga yang berlebihan. Hal ini dapat menimbulkan gejala fisik seperti jantung berdebar, telapak tangan berkeringat, tangan gemetar, serta mulut terasa kering.

3. Gelisah

   Perasaan gelisah merupakan salah satu gejala yang sering muncul pada individu yang mengalami kecemasan. Kondisi ini ditandai dengan rasa tidak tenang hingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal.

4. Kelelahan

   Kecemasan dapat menyebabkan kelelahan baik secara fisik maupun

mental. Meskipun tampak bertentangan, individu yang mengalami kecemasan sering merasakan kelelahan kronis yang dapat berkaitan dengan gangguan tidur, ketegangan otot, maupun perubahan hormonal.

5. Kesulitan berkonsentrasi

   Individu dengan kecemasan sering mengalami gangguan dalam memusatkan perhatian. Kondisi ini biasanya disertai dengan gejala lain seperti mudah tersinggung, cepat marah, serta adanya gangguan suasana hati.

6. Ketegangan otot

   Kecemasan dapat memicu peningkatan aktivitas saraf sehingga tubuh berada dalam kondisi *fightorflight*. Hal ini menyebabkan ketegangan otot yang dapat menimbulkan keluhan seperti sakit kepala, rahang terasa kaku, leher tegang, hingga nyeri punggung.

7. Agitasi

   Agitasi merupakan gangguan psikomotor yang ditandai dengan gerakan yang tidak terarah, seperti berjalan bolak-balik tanpa tujuan, mengetuk-ngetukkan kaki, meremas tangan, hingga perilaku yang dapat membahayakan diri seperti menggigit bibir.

2.3.6 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan munculnya perasaan khawatir, takut, tegang, dan tidak nyaman yang dialami individu akibat adanya ancaman atau situasi tertentu. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, kecemasan dapat muncul akibat kekhawatiran

terhadap proses pengobatan, efek samping terapi, perubahan kondisi fisik, maupun ketidakpastian terhadap kesembuhan penyakit. Tingkat kecemasan dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen *State–TraitAnxietyInventory* (STAI) dan dikategorikan menjadi tiga tingkatan sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

   Kecemasan ringan merupakan tingkat kecemasan yang masih dapat dikendalikan oleh individu dan umumnya ditandai dengan rasa khawatir ringan, tegang, atau gelisah namun masih mampu berkonsentrasi serta berinteraksi dengan baik. Pada kondisi ini pasien masih mampu menerima informasi dan mengikuti prosedur pengobatan dengan cukup baik.

2. Kecemasan Sedang

   Kecemasan sedang ditandai dengan meningkatnya rasa khawatir, sulit berkonsentrasi, perasaan takut, dan mulai muncul gangguan pada respons emosional maupun fisik seperti sulit tidur, jantung berdebar, dan ketegangan otot. Pada tingkat ini perhatian pasien mulai terfokus pada sumber kecemasan sehingga kemampuan menerima informasi menjadi berkurang.

3. Kecemasan Berat

   Kecemasan berat merupakan kondisi ketika individu mengalami rasa takut dan khawatir yang sangat tinggi sehingga memengaruhi kemampuan berpikir, konsentrasi, serta aktivitas sehari-hari. Pasien

dapat menunjukkan tanda seperti panik, gelisah berlebihan, sulit tidur, menangis, hingga penolakan terhadap tindakan pengobatan. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, kecemasan berat dapat menghambat proses terapi dan menurunkan kualitas hidup pasien.

2.3.7 Pengukuran Kecemasan (*State–TraitAnxietyInventory* / STAI)

Pengukuran kecemasan menggunakan *State–TraitAnxietyInventory (STAI)*

Pengukuran tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan instrumen *State–Trait*Anxiety*Inventory (STAI)*. Instrumen ini dikembangkan oleh *Spielberger* dan digunakan secara luas untuk menilai tingkat kecemasan pada individu, baik kecemasan yang bersifat sementara maupun yang menetap (Spielberger 1983). *STAI* terdiri dari dua bagian utama, yaitu:

1. *State anxiety (S-Anxiety)*

   State anxiety menggambarkan kondisi kecemasan yang bersifat sementara dan muncul sebagai respons terhadap situasi tertentu yang sedang dihadapi individu. Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, kecemasan jenis ini biasanya muncul saat menghadapi prosedur pengobatan, efek samping, maupun kondisi lingkungan perawatan.

2. *Traitanxiety (T-Anxiety)*

   Traitanxiety menunjukkan kecenderungan individu untuk mengalami kecemasan secara umum sebagai bagian dari kepribadian. Individu dengan tingkat *traitanxiety* tinggi cenderung lebih mudah merasa cemas

dalam berbagai situasi.

Instrumen *STAI* terdiri dari 40 item pernyataan, yang terbagi menjadi 20 item untuk mengukur *stateanxiety* dan 20 item untuk mengukur *traitanxiety*. Setiap pernyataan diukur menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1 sampai 4 (Spielberger 1983).

Penilaian (*scoring*) pada *STAI* adalah sebagai berikut:

1. Skor 1 = Tidak pernah
2. Skor 2 = Kadang-kadang
3. Skor 3 = Sering
4. Skor 4 = Hampir selalu

Beberapa item dalam *STAI* bersifat positif sehingga memerlukan *reverse*scoring dalam proses penilaian. Setelah dilakukan penyesuaian skor, seluruh item dijumlahkan untuk mendapatkan skor total pada masing-masing subskala (*state* dan *traitanxiety*).

Rentang skor pada masing-masing subskala adalah:

Skor minimum = 20

Skor maksimum = 80

Interpretasi tingkat kecemasan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Kecemasan ringan = 20 – 39
2. Kecemasan sedang = 40 – 59
3. Kecemasan berat = 60 – 80

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami oleh individu. Instrumen *STAI* telah banyak

digunakan dalam berbagai penelitian dan memiliki tingkat validitas serta reliabilitas yang baik dalam mengukur kecemasan, termasuk pada pasien dengan kondisi penyakit kronis seperti kanker (Spielberger 1983).

Pengukuran tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan instrumen *State-TraitAnxietyInventory-Trait* (STAI-T) yang dikembangkan oleh Spielberger dan digunakan untuk mengukur kecenderungan kecemasan yang bersifat menetap (traitanxiety) pada individu. Instrumen ini telah digunakan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan terbukti lebih sensitif dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan dibandingkan pengkajian menggunakan pertanyaan terbuka (Pratiwi dan Ningsih, 2022).

Instrumen STAI-T terdiri dari 20 item pernyataan yang menggambarkan perasaan yang umumnya dialami individu dalam kehidupan sehari-hari. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu: 1 = Tidak Pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, dan 4 = Hampir Selalu (Spielberger, 1983).

Pada instrumen STAI-T terdapat item positif (favorable) dan item negatif (unfavorable). Item positif diberikan skor terbalik (reversescoring), sedangkan item negatif diberikan skor langsung. Item positif meliputi nomor 1, 3, 6, 7, 10, 13, 14, 16, dan 19. Adapun item negatif meliputi nomor 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 18, dan 20. Setelah seluruh item dijumlahkan, diperoleh skor total kecemasan dengan rentang nilai 20–80. (Pratiwi dan Ningsih, 2022).

Interpretasi tingkat kecemasan berdasarkan instrumen STAI-T adalah sebagai berikut:

1. Skor 20–29 : Tidak cemas/normal
2. Skor 30–39 : Kecemasan ringan
3. Skor 40–49 : Kecemasan sedang
4. Skor 50–80 : Kecemasan berat

Semakin tinggi skor yang diperoleh responden maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Pada penelitian Pratiwi dan Ningsih (2022), penggunaan STAI-T pada 33 pasien kanker yang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa instrumen ini mampu mengidentifikasi kecemasan ringan, sedang, hingga berat dengan sensitivitas yang lebih baik dibandingkan pengkajian menggunakan pertanyaan terbuka.

2.3 Konsep Kanker

2.3.1. Pengertian Kanker

Kanker merupakan suatu penyakit yang dapat berasal dari berbagai organ atau jaringan tubuh, yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal secara tidak terkendali. Sel-sel tersebut dapat berkembang melampaui batas normal, menyerang jaringan di sekitarnya, serta menyebar ke organ lain (*metastasis*). Kondisi ini juga dikenal sebagai tumor ganas atau *neoplasma* (Organization 2021).

Kanker merupakan penyakit kompleks yang terjadi akibat perubahan genetik pada sel sehingga menyebabkan gangguan dalam mekanisme pertumbuhan dan pembelahan sel. Sel kanker akan terus berkembang tanpa kontrol dan dapat membentuk massa abnormal yang dapat mengganggu fungsi organ tubuh. Selain itu, penyebaran sel kanker ke organ lain dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko kematian (Indonesia

2024).

2.3.2. Faktor Risiko Kanker

1. Faktor risiko kanker

Menurut Masriadi (2019), terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker secara umum, yaitu:

a. Usia

Risiko terjadinya kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh akumulasi kerusakan sel dan penurunan kemampuan tubuh dalam memperbaiki sel yang mengalami mutasi.

b. Faktor genetik dan riwayat keluarga

Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit kanker memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kanker. Faktor genetik berperan dalam meningkatkan kerentanan terhadap perkembangan sel abnormal.

c. Gaya hidup

Gaya hidup tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, serta obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker.

d. Paparan zat karsinogenik

Paparan terhadap bahan kimia berbahaya, radiasi, serta polusi lingkungan dapat memicu terjadinya perubahan sel yang berpotensi menjadi kanker.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

e. Infeksi kronis

Beberapa jenis infeksi seperti virus dan bakteri tertentu dapat meningkatkan risiko kanker, terutama jika berlangsung dalam jangka waktu lama.

f. Faktor hormonal

Ketidakseimbangan hormon dalam tubuh juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya kanker, terutama pada organ yang sensitif terhadap hormon tertentu.

g. Riwayat penyakit sebelumnya

Individu yang pernah mengalami kondisi pra-kanker atau penyakit tertentu memiliki kemungkinan lebih besar untuk berkembang menjadi kanker.

2.3.3. Tanda dan Gejala Kanker

Secara umum, gejala kanker dapat bervariasi tergantung pada jenis dan lokasi organ yang terkena. Namun demikian, terdapat beberapa tanda dan gejala umum yang sering dialami oleh pasien kanker (Giaquinto et al. 2022), antara lain:

1. Perubahan pada bagian tubuh tertentu

Gejala awal kanker sering ditandai dengan adanya perubahan pada bagian tubuh tertentu, seperti munculnya benjolan atau pembesaran jaringan yang tidak normal. Selain itu, dapat terjadi perubahan bentuk, ukuran, atau warna pada jaringan tubuh. Pada beberapa kasus, permukaan kulit dapat mengalami perubahan seperti kemerahan, penebalan, atau tampak

seperti kulit jeruk

2. Keluarnya cairan yang tidak normal

   Pada beberapa jenis kanker, dapat ditemukan adanya cairan abnormal yang keluar dari tubuh, misalnya berupa darah, nanah, atau cairan lain yang tidak biasa. Kondisi ini perlu diwaspadai sebagai salah satu tanda adanya gangguan serius pada organ tubuh.

3. Pembengkakan atau nyeri yang tidak jelas penyebabnya

   Gejala lain yang sering muncul adalah pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, yang dapat disertai atau tanpa disertai nyeri. Pembengkakan ini bisa terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali.

4. Penurunan kondisi umum tubuh

   Pasien kanker juga sering mengalami gejala sistemik seperti penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, kelelahan berkepanjangan, serta penurunan nafsu makan.

2.3.4. Kemoterapi sebagai Salah Satu Terapi pada Pasien Kanker

Kemoterapi merupakan salah satu terapi utama pada pasien kanker yang menggunakan obat-obatan sitotoksik untuk menghambat pertumbuhan dan membunuh sel kanker. Terapi ini bekerja dengan mengganggu proses pembelahan sel sehingga sel kanker tidak dapat berkembang dan menyebar ke jaringan lain. Kemoterapi dapat diberikan sebagai terapi utama maupun dikombinasikan dengan tindakan lain seperti pembedahan dan radioterapi, tergantung pada jenis, stadium, dan kondisi pasien kanker (Indonesia 2024). Pemberian kemoterapi umumnya dilakukan secara berkala dalam beberapa

siklus melalui intravena, oral, maupun metode lainnya sesuai dengan regimen pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga medis.

Selain memberikan manfaat dalam mengendalikan perkembangan kanker, kemoterapi juga dapat menimbulkan berbagai efek samping karena obat kemoterapi tidak hanya menyerang sel kanker, tetapi juga sel normal yang membelah cepat. Efek samping yang sering dialami pasien antara lain mual, muntah, rambut rontok, kelelahan, penurunan nafsu makan, anemia, serta gangguan mukosa mulut (Hafsah 2022). Kondisi tersebut dapat memengaruhi keadaan fisik dan psikologis pasien sehingga banyak pasien mengalami kecemasan selama menjalani kemoterapi akibat rasa takut terhadap efek samping dan ketidakpastian terhadap hasil pengobatan (Lihawa and Zainuddin 2022).

Kemoterapi merupakan terapi kanker yang efektif dalam menghambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker, namun terapi ini juga dapat menimbulkan berbagai dampak fisik maupun psikologis pada pasien. Efek samping kemoterapi terjadi karena obat antikanker tidak hanya menyerang sel kanker, tetapi juga sel normal yang membelah dengan cepat. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup pasien selama menjalani pengobatan (Hafsah 2022).

1. Mual dan muntah

   Mual dan muntah merupakan efek samping yang paling sering dialami pasien setelah menjalani kemoterapi. Kondisi ini terjadi akibat rangsangan obat kemoterapi terhadap pusat muntah di otak dan saluran pencernaan.

Mual dan muntah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, kelemahan, serta gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien.

2. Rambut rontok

   Rambut rontok atau alopecia terjadi karena obat kemoterapi memengaruhi sel folikel rambut yang memiliki pertumbuhan cepat. Kondisi ini biasanya muncul beberapa minggu setelah terapi dimulai dan sering menimbulkan gangguan psikologis karena memengaruhi penampilan serta citra diri pasien.

3. Kelelahan

   Kelelahan merupakan kondisi yang sering dirasakan pasien kanker selama menjalani kemoterapi. Kelelahan dapat disebabkan oleh anemia, penurunan asupan nutrisi, gangguan tidur, maupun efek langsung obat kemoterapi terhadap tubuh. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup pasien.

4. Nyeri

   Pasien yang menjalani kemoterapi dapat mengalami nyeri akibat efek penyakit kanker maupun efek samping pengobatan. Nyeri dapat muncul pada area tertentu, seperti nyeri otot, nyeri sendi, atau rasa tidak nyaman pada bagian tubuh yang terkena kanker. Nyeri yang berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan fisik dan emosional pada pasien.

5. Perubahan citra tubuh

   Kemoterapi dapat menyebabkan perubahan fisik seperti rambut rontok, penurunan berat badan, perubahan warna kulit, dan kelemahan tubuh.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

Perubahan tersebut dapat memengaruhi citra tubuh dan kepercayaan diri pasien. Banyak pasien merasa malu, kurang percaya diri, dan menarik diri dari lingkungan sosial akibat perubahan penampilan yang dialami selama menjalani pengobatan (Lihawa and Zainuddin 2022).

2.4 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kecemasan Pasien Kanker

Kemampuan komunikasi yang dimiliki perawat merupakan dasar penting dalam penerapan perilaku *caring* kepada pasien (Suwitri et al. 2020). Perawat yang mampu berkomunikasi secara efektif akan lebih mudah membangun hubungan terapeutik dengan pasien, sehingga pasien merasa dihargai, diperhatikan, dan mendapatkan dukungan emosional selama menjalani perawatan. Hal ini berperan dalam menciptakan rasa nyaman yang dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Perilaku *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan yang menekankan pada pemberian asuhan secara holistik melalui komunikasi yang efektif. Penerapan perilaku *caring* dapat memberikan dampak positif bagi pasien, seperti meningkatkan rasa aman, ketenangan emosional dan spiritual, memperkuat harga diri, serta membantu pasien dalam mengontrol dirinya selama menghadapi penyakit. Selain itu, hubungan saling percaya yang terjalin antara perawat dan pasien juga dapat mendukung proses penyembuhan secara fisik maupun psikologis(Wijaya, Lisdiati, and Rokhani 2018).

Dalam konteks pasien kanker yang menjalani kemoterapi, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mengidentifikasi dan menangani

berbagai masalah yang dialami pasien, termasuk kecemasan yang muncul akibat proses pengobatan (Lestari, Budiyarti, and Ilmi 2020). Perilaku *caring* dapat diwujudkan melalui pemberian konseling, dukungan emosional, serta perawatan paliatif yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien sejak awal diagnosis. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta membantu pasien dalam mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif.

Selain itu, bentuk perilaku *caring* yang diberikan kepada pasien kanker selama menjalani kemoterapi meliputi membangun hubungan yang baik, melakukan pengkajian secara menyeluruh, memberikan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan, serta memberikan edukasi terkait kondisi kesehatan dan pengobatan yang dijalani. Upaya tersebut dapat membantu pasien memahami kondisi yang dialami, sehingga dapat mengurangi ketidakpastian dan kecemasan yang dirasakan (Astarini, Lilyana, and Prabasari 2020).

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI

Tabel 2.1 Jurnal relevan tentang hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang Menjalani kemoterapi

No	Nama Peneliti dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Saya
1	Hendro Tjoko Tj, Pandeirot M. Nancye, dan David Ari Tri Wibowo. "Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi OrthopediSpinal Anestesi di Instalasi Bedah Rumah Sakit William Booth Surabaya"	Desain penelitian korelasi analitik dengan pendekatan crosssectional. Sampel sebanyak 17 pasien menggunakan consecutive sampling. Analisis menggunakan uji Spearman Rho.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat memiliki perilaku caring baik sebanyak 79% dan mayoritas pasien mengalami kecemasan sedang sebesar 53%. Terdapat hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien dengan nilai p=0,002.	Penelitian tersebut dilakukan pada pasien pre operasi orthopedispinal anestesi di instalasi bedah, sedangkan penelitian saya dilakukan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Prof. Dr. SoekandarMojosari.
2	Wahyu Puji Astutik, Sih Ageng Lumadi, dan Rahmawati Maulidia. "Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi"	Penelitian korelasional dengan pendekatan crosssectional. Sampel sebanyak 41 responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis menggunakan uji bivariat.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan perilaku caring cukup sebesar 51,22% dan lebih dari setengah responden	Perbedaan penelitian terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel, dan waktu penelitian. Penelitian saya dilakukan di RSUD Prof. Dr. SoekandarMojosari dengan karakteristik responden yang berbeda.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

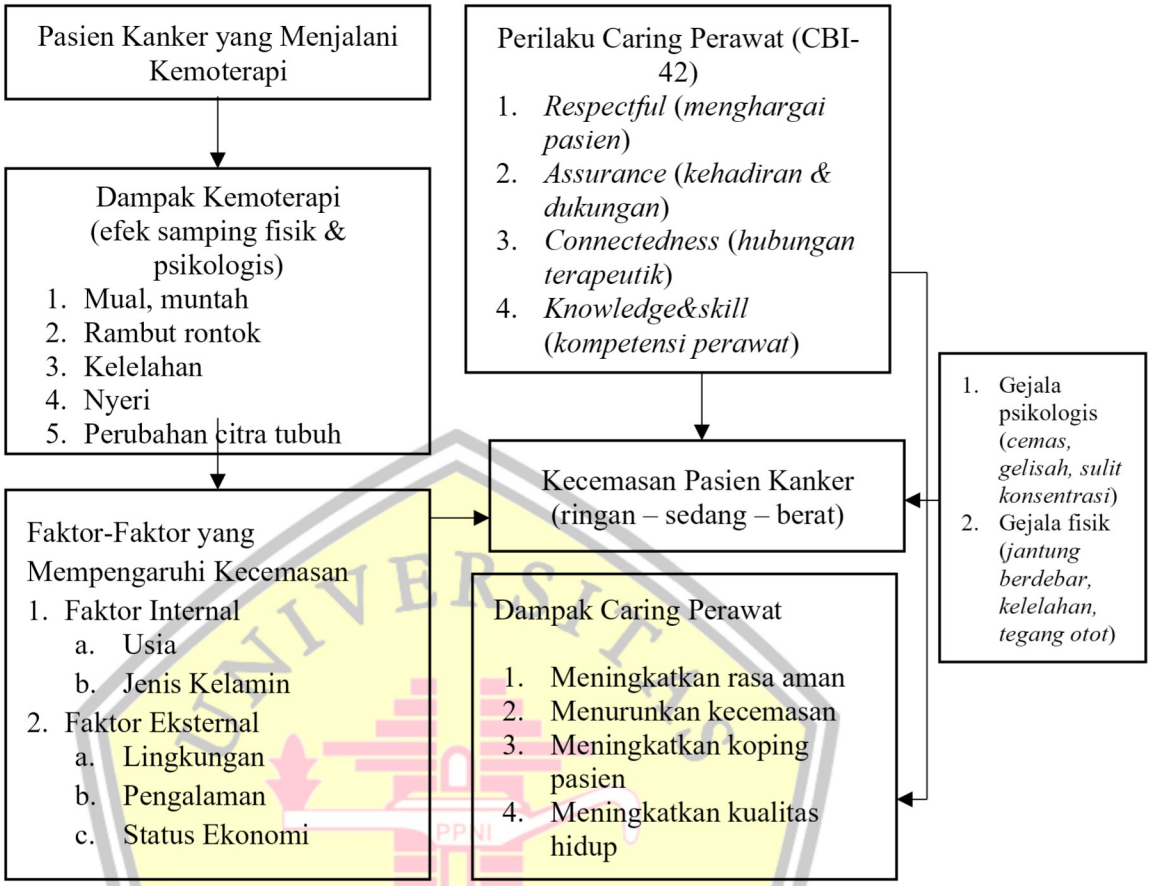
			mengalami kecemasan ringan sebesar 68,29%. Terdapat hubungan signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.	
3	Ina Trisnawati. "Perilaku Caring Perawat Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi"	Penelitian menggunakan pendekatan crosssectional pada 63 pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner caring behavior dan kepatuhan pasien.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara perilaku caring perawat dengan kepatuhan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi dengan nilai p-value 0,000.	Penelitian tersebut meneliti hubungan perilaku caring dengan kepatuhan pasien kemoterapi, sedangkan penelitian saya meneliti hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
4	Endang Mei Yunalia, Wahyu Sukma Samudera, Idola Perdana Sulistyoning Suharto, dan Widi Astuti.	Desain penelitian korelasi dengan pendekatan crosssectional. Sampel sebanyak 50 responden	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan perilaku caring perawat	Penelitian tersebut dilakukan pada pasien pre operasi di kamar operasi IBS, sedangkan penelitian saya dilakukan pada pasien kanker yang

	“Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan dan Kepuasan Pasien Pre Operasi”	menggunakan accidental sampling. Analisis menggunakan uji SpearmanRank.	dengan tingkat kecemasan dan kepuasan pasien di kamar operasi IBS RSUD Kabupaten Mimika dengan tingkat hubungan cukup kuat.	menjalani kemoterapi. Selain itu, penelitian saya hanya berfokus pada hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien.
5	Maria Redonna Indah Rahayu dan Nunik Purwanti. “Hubungan Perilaku Caring dan Sikap Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Mirah RS PHC Surabaya”	Penelitian menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan crosssectional. Populasi sebanyak 71 pasien operasi di Ruang Mirah RS PHC Surabaya dengan sampel 42 responden menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji SpearmanRank.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik perilaku caring dan sikap perawat maka tingkat kecemasan pasien pre operasi semakin rendah. Uji Spearman menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai p=0,007 dan terdapat hubungan antara sikap caring	Penelitian tersebut dilakukan pada pasien pre operasi di Ruang Mirah RS PHC Surabaya dan meneliti dua variabel independen yaitu perilaku caring dan sikap perawat. Sedangkan penelitian saya dilakukan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. SoekandarMojosari dengan fokus pada hubungan perilaku caring perawat terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

		perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai p=0,001.

UNIVERSITAS
PPNI
BINA SEHAT PPNI

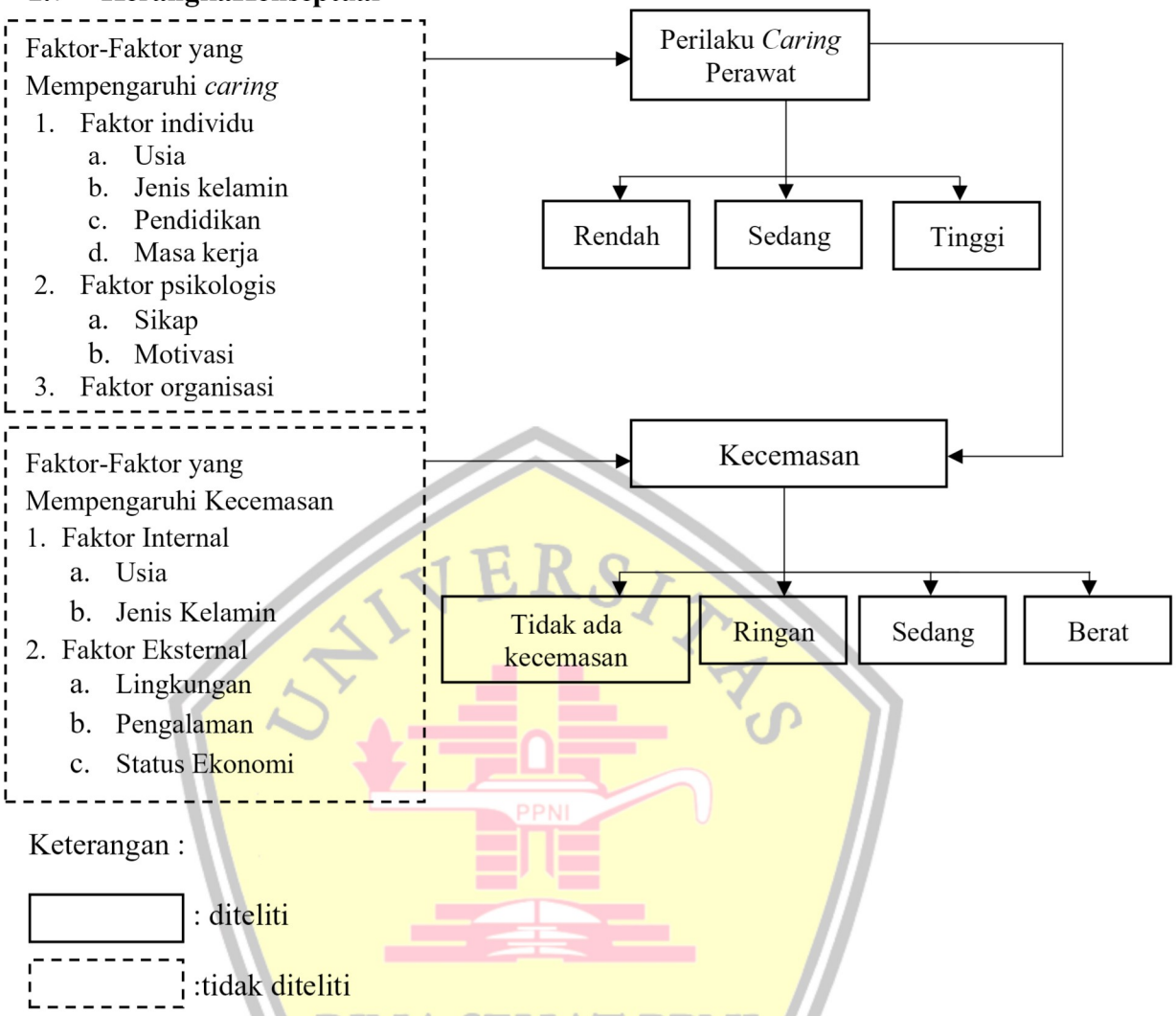
2.6 KerangkaTeori



Gambar 2.1 Kerangka teori Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

2.7 KerangkaKonseptual



Gambar 2.2Kerangka konsep Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di Ruang Kemoterapi RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang dirumuskan berdasarkan teori atau hasil penelitian sebelumnya, yang kebenarannya masih perlu dibuktikan melalui proses penelitian (Sugiyono 2021). Hipotesis digunakan sebagai pedoman dalam menentukan arah penelitian serta sebagai dasar dalam melakukan pengujian statistik terhadap hubungan antar variabel yang diteliti (Notoatmodjo 2021).

Dalam penelitian ini, hipotesis disusun untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Adapun hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut: Hipotesis alternatif (H_1) **:** Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI