



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
HARAPAN SEMBUH PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI
PROGRAM KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Alvinda Apriliatul Jannah

162310101153

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
HARAPAN SEMBUH PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI
PROGRAM KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Alvinda Apriliatul Jannah

162310101153

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ibunda Hellyatul Jannah dan Ayahanda Alek Matsurianto, Kedua adik saya Alfira Fitriatul Jannah dan Alena Chika Oktaviani, Kakek Tohali dan Nenek Umayyah, Bunda Ita Maryuni serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa demi kelancaran seluruh proses dalam mencapai gelar sarjana saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember beserta seluruh dosen; seluruh guru TK Ganesha Jember; SDN Baratan 1 Jember; SMPN 7 Jember; dan SMK Farmasi Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalaman bermanfaat kepada saya;
3. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph. D selaku dosen Penguji satu dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M. Kep selaku dosen Penguji dua yang telah memberikan saran dan arahan;
5. Teman-teman satu angkatan 2016, Kelas D 2016, dan sahabat-sahabat saya Fatihul Matlub Ulum, Yurin Ainur Azifa, Maraytus Sissetyaingrul Putri, Maida Krismonica, Gevin Yensya, Mutiara Dwi Elvandi, Dwi Wahyuni, Liyah Elsa Nur Cahyani yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi selama proses penyelesaian skripsi ini;
6. Teman-teman satu riset *Center of Fundamental Nursing Studies (CFUNS)* yang telah berjuang bersama dari awal sampai akhir;
7. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada saya selama proses pembuatan skripsi ini.

MOTO

Allah SWT berfirman ”Tidak ada suatu musibah yang menimpa (seseorang), kecuali dengan izin Allah; dan barang siapa beriman kepada Allah, niscaya Allah akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu”.

(Terjemahan QS. At-Taghabun: 11)

“Dan setiap umat mempunyai kiblat yang dia menghadap kepadanya. Maka berlomba-lombalah kamu dalam kebaikan. Di mana saja kamu berada, pasti Allah akan mengumpulkan kamu semuanya. Sungguh, Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu”

(Terjemahan QS. Al-Baqarah: 148)*

* Departemen Agama Republik Indonesia.2009. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alvinda Apriliatul Jannah

NIM : 162310101153

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri kecuali kutipan yang sudah saya tulis sumber rujukannya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil karya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, Februari 2020

Yang menyatakan,

Alvinda Apriliatul Jannah

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
HARAPAN SEMBUH PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI
PROGRAM KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

Alvinda Apriliatul Jannah

162310101153

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember" karya Alvinda Apriliatul Jannah telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Selasa, 3 Maret 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

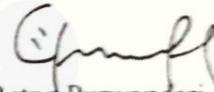
Dosen Pembimbing Utama



Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

NIP 19800417 200604 2 002

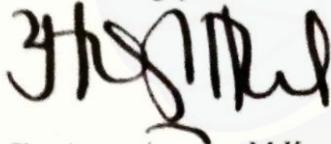
Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Retno Purwandari, M.Kep

NIP 19820314 200604 2 002

Penguji 1



Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D

NIP 19800112 200912 2 002

Penguji 2



Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep

NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantier Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*The Relationship between Nurses Caring Behavior and Recovery Hope Level of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Program at Baladhika Husada Hospital in Jember*)

Alvinda Apriliatul Jannah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Hope is a crucial issue in patients with cancer. Hope can be increased by providing social support. Social support can be obtained from the nurses caring behavior. The purpose of this research was to analyze the relationship between nurses caring behavior and recovery hope level of cancer patients undergoing chemotherapy program at Baladhika Husada Hospital in Jember. Cross sectional study was used among 112 respondents using a purposive sampling. The data was taken by questionnaire of Caring Behavior Inventory (CBI-24) and Scale of Hope. The data was analyzed using Kendall Tau B (τ) correlation. The result showed a total of 112 patients (70.5%) stated that nurses were caring and (62.5%) stated that recovery hope level of cancer patients in moderate category. There were a relationship between nurses caring behavior and recovery hope level of cancer patients undergoing chemotherapy program at Baladhika Husada Hospital in Jember (p value <0.001 ; $\tau = 0.375$). Nurses caring behavior can facilitated patients feel comfortable and more enthusiastic on undergoing treatment. Patients feel valued and get more information from nurses. Therefore, the patients recovery hopes can increase. The conclusion of this research is nurses caring behavior can increased recovery hope level of cancer patients.

Keyword: *Hope, Hope of recovery, Cancer, Nurses Caring Behavior*

RINGKASAN

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember; Alvinda Apriliatul Jannah, 162310101153; 2019 :xix+99 halaman; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kanker merupakan penyakit kronis yang dapat mengakibatkan berbagai masalah biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pasien kanker yang sedang melakukan terapi pengobatan terbukti mengalami masalah kesehatan fisik dan psikologis akibat penurunan kondisi fisik yang disebabkan oleh penyakit dan efek samping terapi yang sedang dijalani. Beban psikologis yang dialami pasien kanker adalah ketika pasien tidak dapat menerima kondisi saat ia mengalami kanker, maka dapat menghilangkan semangat untuk sembuh dan menyebabkan pasien kanker mengalami penurunan kualitas hidup. Pasien kanker mengemukakan bahwa ia membutuhkan bantuan untuk menemukan harapan dan menemukan makna dalam kehidupannya. Harapan merupakan masalah krusial pada pasien kanker. Harapan dapat dijadikan suatu proses dalam perbaikan pencapaian hasil dengan menciptakan tujuan yang berorientasi pada masa depan dan sebagai motivasi. Harapan dapat ditingkatkan dengan pemberian dukungan sosial. Pada saat seorang pasien dirawat dirumah sakit, dukungan sosial yang didapat bisa dari perawat dalam perilaku *caring* nya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif korelasional. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan total sampel berjumlah 112 responden yang merupakan pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III

Baladhika Husada Jember. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi, perilaku *caring* perawat, dan tingkat harapan pasien.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan gambaran perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien adalah baik (70,5%) dan gambaran tingkat harapan sembuh pasien adalah umumnya berada pada kategori sedang (62,5%). Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh yaitu terdapat hubungan yang bermakna ($p\text{-value} < 0,001$) dan nilai korelasi *Kendall Tau B* (τ) adalah 0,375 yang artinya memiliki arah positif atau searah dengan kekuatan korelasi lemah.

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah pasien telah mempersepsikan perilaku *caring* perawat baik namun terdapat beberapa faktor karatif yang dinilai belum *caring* oleh pasien. Harapan sembuh pasien kanker pada pasien umumnya berada pada kategori sedang karena harapan dapat dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan, serta faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, spiritualitas dan sikap optimisme pasien. Sehingga didapatkan hasil bahwa hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pasien adalah korelasi lemah. Namun, perawat tetap harus meningkatkan perilaku *caring* kepada pasien maupun keluarga agar harapan sembuh pasien dapat meningkat.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**”. Penyelesaian skripsi ini berhasil diselesaikan berkat bantuan berbagai pihak melalui bimbingan, saran, keterangan baik secara tertulis maupun secara lisan, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan semangat dan arahan baik selama menempuh kuliah hingga penyelesaian skripsi;
3. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi;
4. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi;
5. Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph. D selaku dosen Penguji satu dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M. Kep selaku dosen Penguji dua yang telah memberikan saran dan bimbingan demi menyempurnakan skripsi;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Dosen yang telah memberikan banyak ilmu, informasi, dan pengalaman kepada peneliti;

7. Direktur Rumah Sakit Daerah Balung beserta seluruh jajaran, yang telah membantu dalam uji validitas dan reliabilitas penelitian ini;
8. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember beserta seluruh jajaran, yang telah membantu dalam hal perizinan dan pelaksanaan penelitian ini;
9. Pasien kanker yang mengikuti program kemoterapi di ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
10. David Junovandy sebagai pemilik kuesioner Skala Harapan yang telah memberikan izin menggunakan kuesioner dan memberikan bantuan kepada peneliti;
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan dari pembaca demi menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan pembaca.

Jember, Februari 2020

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.	5
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat bagi Perkembangan Keperawatan.....	6
1.4.2 Manfaat bagi Pelayanan Rumah Sakit.	6
1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti	7
1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat	7

1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Kanker.....	9
2.1.1 Pengertian kanker.....	9
2.1.2 Jenis-jenis kanker.....	9
2.1.3 Penatalaksanaan kanker	12
2.1.4 Dampak terkait penyakit dan pengobatan.....	13
2.2 Konsep <i>Caring</i>	14
2.2.1 Pengertian <i>caring</i>	14
2.2.2 Tujuh asumsi <i>caring</i> menurut Jean Watson.....	16
2.2.3 Faktor Karatif dalam Teori <i>caring</i> Jean Watson.....	17
2.2.4 Manfaat <i>caring</i>	19
2.2.5 Alat ukur <i>caring</i>	20
2.3 Konsep Harapan	22
2.3.1 Pengertian harapan.....	22
2.3.2 Faktor-faktor harapan.....	23
2.3.3 Komponen harapan	25
2.3.4 Alat ukur harapan.....	26
2.4 Keterkaitan antara <i>Caring</i> dengan Harapan	27
2.5 Kerangka Teori.....	28
BAB 3. KERANGKA KONSEP	29
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian	31
BAB 4. METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Populasi Dan Sampel	32
4.2.1 Populasi penelitian	32
4.2.2 Sampel penelitian.....	32
4.2.3 Teknik <i>Sampling</i>	33

4.2.4 Kriteria subyek penelitian	33
4.3 Lokasi Penelitian	33
4.4 Waktu Penelitian	34
4.5 Definisi Operasional	35
4.6 Pengumpulan Data	36
4.6.1 Sumber data.....	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data	36
4.6.3 Alat pengumpulan data	38
4.6.4 Validitas dan reliabilitas instrument.....	40
4.7 Pengolahan Data.....	41
4.7.1 <i>Editing</i>	41
4.7.2 <i>Coding</i>	41
4.7.3 <i>Entry data</i>	43
4.7.4 <i>Cleaning</i>	43
4.8 Analisa Data	43
4.8.1 Analisa Univariat	43
4.8.2 Analisa Bivariat.....	43
4.9 Etika Penelitian	45
4.9.1 Persetujuan	45
4.9.2 Kerahasiaan	45
4.9.3 Tidak membahayakan subyek penelitian	46
4.9.4 Keadilan	46
4.9.5 Kemanfaatan	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1 Hasil Penelitian	48
5.1.1 Gambaran Karakteristik Responden	48
5.1.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat	50
5.1.3 Tingkat Harapan Sembuh Pasien	51

5.1.4 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh Pasien	52
5.2 Pembahasan.....	53
5.2.1 Gambaran perilaku <i>caring</i> perawat.....	53
5.2.2 Gambaran tingkat harapan sembuh pasien.....	57
5.2.3 Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat harapan sembuh pasien	60
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	64
5.4 Implikasi Keperawatan.....	64
BAB 6. PENUTUP.....	65
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29
Gambar 5.1 Perilaku <i>Caring</i> Perawat berdasarkan persepsi Pasien.....	50
Gambar 5.2 Distribusi Item Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat berdasarkan persepsi Pasien	51
Gambar 5.3 Gambaran tingkat harapan sembuh pada Pasien.....	52
Gambar 5.4 Distribusi indikator tingkat harapan sembuh.....	52

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	8
Tabel 2.1 Empat dasar kuesioner CBI-24.....	21
Tabel 4.1 Tabel Waktu Penelitian.....	86
Tabel 4.2 Definisi operasional.....	35
Tabel 4.3 <i>Blueprint Caring Behavior Inventory (CBI-24)</i>	39
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> Skala Harapan.....	39
Tabel 4.5 Panduan Interpretasi hasil uji hipotesis.....	47
Tabel 5.1 Rentang Usia Responden Pasien Kanker yang menjalani program Kemoterapi.....	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Pasien Kanker yang menjalani program Kemoterapi.....	49
Tabel 5.3 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh Pasien.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	76
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	77
Lampiran C. Kuesioner Demografi	78
Lampiran D. Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat menurut Persepsi Pasien	80
Lampiran E. Kuesioner Harapan	83
Lampiran F. Tabel Waktu Penelitian	86
Lampiran G. Surat Keterangan Studi Literatur	87
Lampiran H. Uji Etik Penelitian	88
Lampiran I. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	89
Lampiran J. Surat Izin Penelitian	90
Lampiran K. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	91
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian	92
Lampiran N. Lembar Bimbingan	94
Lampiran O. Surat Izin Kuesioner	99

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker adalah salah satu faktor penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker adalah pertumbuhan sel-sel tidak normal didalam tubuh yang jika berkelanjutan dapat berubah menjadi sel ganas, dimana sel-sel tersebut dapat tumbuh, berkembang dan menyebar ke jaringan tubuh yang lain yang dapat menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan data Globocan (*Global Burden of Cancer*) di tahun 2018 tercatat sebanyak 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian mencapai 9,6 juta; dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia menderita penyakit kanker serta 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan meninggal akibat kanker. Kejadian kanker paling tinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sejumlah 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang selanjutnya adalah kanker hati sejumlah 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Jika pada perempuan, kejadian kanker paling tinggi ialah kanker payudara yaitu sejumlah 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk, yang selanjutnya kanker serviks sejumlah 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, terjadi peningkatan pada prevalensi tumor/kanker di Indonesia. Data kejadian kanker pada tahun 2013 di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk dan mengalami kenaikan menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan hasil studi literatur, pada bulan Januari 2018 didapatkan data pasien kanker di ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sebanyak 254 orang menderita kanker dengan jenis terbanyak, yaitu kanker payudara, kanker paru, kanker kepala leher, dan limfoma non-hodgkin (Afida, 2018). Data pasien kanker yang menjalani program kemoterapi pada bulan Januari 2018 di ruang Flamboyan

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sebanyak 321 orang (Utama, 2018). Pada bulan Juli hingga September 2018 terdapat pasien kanker sebanyak 341 dan terdapat 661 kunjungan pasien kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (Nirwanawati, 2019).

Kanker adalah salah satu penyakit yang mengancam kehidupan (Keliat & Pasaribu, 2016). Penelitian menunjukkan kanker merupakan kondisi penyakit kronis sesuai dengan pendapat pasien akan pengalaman penyakit yang diderita (Hopman dan Rijken, 2015). Kanker merupakan penyakit kronis yang dapat mengakibatkan berbagai masalah biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Sulisno & Sari, 2016). Dampak secara psikologis yang sering dialami pada pasien kanker adalah ketidakberdayaan, cemas, rasa malu, harga diri rendah, stress dan marah (Hastutiningtyas dkk., 2017). Adapun dampak lain yang mungkin timbul pada pasien kanker mengenai dampak psikologisnya adalah berupa ancaman dan gangguan *body image*, seksualitas menurun, penurunan intimasi dari hubungan, konflik pengambilan keputusan terkait pengobatan yang dijalani, ketakutan akan kematian, kecemasan dan bahkan timbulnya depresi (Osborn dkk., 2010).

Sebanyak 75% pasien kanker yang sedang melakukan terapi pengobatan terbukti mengalami masalah kesehatan fisik dan psikologis. Pasien kanker stadium lanjut mengalami masalah psikologis akibat penurunan kondisi fisik yang disebabkan oleh penyakit dan efek samping terapi yang sedang dijalani, terapi yang dimaksud adalah kemoterapi. Penelitian menjelaskan tiga efek samping kemoterapi yang paling sering dialami pasien adalah alopesia, mual dan muntah (Faisel, 2012). Sedangkan kejadian alopesia yang dialami pasien dapat memunculkan gangguan citra diri pada pasien, menurunkan rasa percaya diri, dan memberikan trauma berlebih yang akan mengakibatkan menurunnya tingkat kepatuhan menjalani proses kemoterapi (Wahyuni dkk., 2015).

Beban psikologis yang dialami pasien kanker adalah ketika pasien tidak dapat menerima kondisi saat ia mengalami kanker, maka dapat menghilangkan semangat untuk sembuh dan menyebabkan pasien kanker mengalami penurunan

kualitas hidup, dimana penurunan kualitas hidup tersebut akan membawa pasien kanker ke arah yang negatif seperti penurunan nilai terhadap kesehatannya (Sulisno & Sari, 2016). Pasien kanker mengemukakan bahwa ia mengalami kekhawatiran akan masalah-masalah yang akan dihadapinya pada saat ia mengalami kanker seperti ketergantungan, *hopelessness* atau keputusasaan, menjadi beban bagi orang lain, kehilangan peran sosial dan merasa tidak berguna (Wei dkk., 2016). Breatbart melakukan wawancara terhadap 300 pasien kanker dan ditemukan bahwa sebagian besar pasien kanker membutuhkan bantuan untuk menemukan harapan dan menemukan makna dalam kehidupannya (Wei dkk., 2016).

Harapan dapat didefinisikan sebagai struktur dinamis dengan kemungkinan masa depan yang lebih baik daripada masalah dan keadaan saat ini, yang melibatkan imajinasi dan perhatian ke masa depan untuk mencapai hal positif dari perawatan (Fathi dkk., 2018). Harapan lebih mengarah pada upaya seseorang dalam mencapai tujuan (Fathi dkk., 2018). Harapan adalah suatu kemampuan seseorang mempercayai bahwa keadaannya saat ini merupakan keadaan yang sementara dan dapat diubah ke dalam kondisi yang lebih baik, serta suatu hal yang memotivasi untuk beralih ke kebiasaan hidup yang lebih sehat (Schiavon dkk., 2017). Sehingga harapan sembuh adalah proses kognitif pada seseorang dengan keadaan penuh motivasi yang kemudian tercipta suatu tujuan untuk mencapai kesembuhan, serta terdapat rencana dan arah positif untuk mencapai tujuan tersebut (Iriani dan Syafiq, 2017). Seseorang dengan harapan yang tinggi memiliki energi yang lebih untuk memotivasi diri berperan aktif dalam penyelesaian masalah yang berhubungan dengan penyakitnya dan terus berkembang untuk menuju kualitas hidup yang baik (Junovandy dkk., 2019).

Harapan merupakan masalah krusial pada pasien kanker, banyak penelitian melaporkan bahwa harapan dapat meningkatkan kapasitas seseorang pasien dengan penyakit terminal (Proserpio dkk., 2015). Harapan dapat dijadikan suatu proses dalam perbaikan pencapaian hasil dengan menciptakan tujuan yang berorientasi pada masa depan dan menjadikan motivasi untuk berpandangan positif tentang

penyakit dan kehidupannya (Mahendran dkk., 2016). Telah dikemukakan dalam suatu penelitian bahwa harapan memiliki hubungan yang positif terhadap toleransi nyeri yang lebih baik, kualitas hidup yang lebih baik, coping adaptif, memiliki ketahanan, dan harga diri yang lebih tinggi (Proserpio dkk., 2015). Dijelaskan pula jika seorang pasien tidak memiliki harapan atau pasien dengan keputusasaan maka pasien tersebut sering mengalami depresi dan tidak memiliki kemauan untuk hidup (Mahendran dkk., 2016).

Harapan dapat ditingkatkan dengan pemberian dukungan sosial (Proserpio dkk., 2015). Dukungan sosial bisa didapat dari keluarga, teman-teman, penyedia layanan kesehatan dan tim kesehatan. Dukungan sosial adalah penerimaan dukungan yang jelas seperti bantuan-bantuan yang diberikan sebagai kenyamanan, perhatian, bantuan dan penghargaan yang diterima seseorang dari orang lain (Li dkk., 2016). Pada saat seorang pasien dirawat dirumah sakit, dukungan sosial yang didapat bisa dari tim kesehatan, salah satunya dari perawat dalam perilaku *caring* nya (Proserpio dkk., 2015). *Caring* terdiri dari perilaku ekspresif sebagai dukungan emosional dan kegiatan instrumental sebagai dukungan fisik yang diberikan kepada pasien selama pelayanan keperawatannya, sehingga dukungan sosial merupakan bagian didalam perilaku *caring* (Karlou dkk., 2014).

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan kesehatan yang unik dan berbeda dengan tim profesi kesehatan yang lain, karena pelayanan keperawatan mengutamakan *care* atau kepedulian dari hati dan kasih sayang terhadap pasien (Perry, 2012). Pelayanan keperawatan tidak hanya sekedar mengobati, tetapi pelayanan keperawatan adalah perilaku yang ditampilkan oleh seorang pelayanan keperawatan dengan memberikan kehadiran, kenyamanan, kepedulian, perhatian, kasih sayang, perasaan empati, cinta, pemeliharaan kesehatan, motivasi, hubungan saling percaya, melindungi, memberi sentuhan dan siap memberikan bantuan bagi pasien (Firmansyah dkk., 2019). Perilaku- perilaku seperti itulah yang dapat mendukung pasien dan mendorong pasien dalam perbaikan aspek fisik, spiritual, sosial dan khususnya psikologis ke arah yang lebih baik (Firmansyah dkk., 2019).

Care dan *caring* merupakan hal yang selalu menjadi bagian dari keperawatan. *Caring* adalah elemen penting dalam praktik keperawatan. *Caring* mencakup perilaku ekspresif dan kegiatan instrumental, perilaku ekspresif dapat ditampilkan oleh perawat sebagai bentuk dukungan emosional melalui kesetiaan, kepercayaan diri, harapan, dan kehangatan emosional, sedangkan dalam kegiatan instrumental perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien, memberikan informasi medis, yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan fisik pasien dan pasien dapat melakukan coping yang adaptif (Karlou dkk., 2014). Kehadiran seorang perawat terhadap pasien kanker dengan melibatkan perasaan penuh menghargai, kasih sayang, hormat, dan empati merupakan suatu tindakan yang bernilai dan memberikan kepuasan bagi pasien (Keliat & Pasaribu, 2016).

Pasien kanker yang mendapatkan perilaku *caring* perawat yang baik, seperti sikap peduli perawat terhadap pasien, pemberian dukungan penuh terhadap pasien, perhatian dan menghormati pasien, diharapkan dapat memperbaiki tekanan psikologis yang dirasa seperti perasaan depresi dan keputusasaan, sehingga harapan pasien mengenai pembentukan kualitas hidupnya akan berjalan dengan optimal (Sulisno & Sari, 2016). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka bagaimanakah hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

Berikut merupakan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian diantaranya adalah:

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Menganalisis hubungan antara perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien dengan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi perkembangan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan sehingga dapat menjalankan peran perawat dengan baik dan maksimal sebagai upaya peningkatan kepedulian perawat kepada pasien.

1.4.2 Manfaat bagi pelayanan rumah sakit

Berdasar hasil penelitian diketahui gambaran perilaku *caring* perawat terhadap pasien maka diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi pihak manajemen Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan sebagai masukan dalam melakukan pengembangan dan pembinaan pelayanan keperawatan.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi informasi, sumber referensi dan media pembelajaran untuk pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan perilaku *caring* perawat dan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker.

1.4.4 Manfaat bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai perilaku *caring* perawat dan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi.

1.4.5 Manfaat bagi masyarakat

Manfaat dari penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan rujukan untuk masyarakat, yaitu individu atau keluarga yang sedang mengalami penyakit kanker sehingga dapat menambah informasi dan wawasan masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sulisno & Sari (2016) dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Keyakinan dan Harapan Pasien Kanker di Rumah Sakit”. Penelitian yang dilakukan sekarang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang terletak pada jumlah variabel, tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel dan alat ukur penelitian serta penelitian sekarang lebih difokuskan pada karakteristik pasien yaitu pasien kanker yang menjalani program kemoterapi. Penelitian terdahulu menggunakan 3 variabel yaitu perilaku *caring* perawat, keyakinan, dan harapan yang dilakukan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan teknik sampling yaitu total sampling berjumlah 39 responden serta menggunakan alat ukur penelitian yaitu *The Caring Behavior of Nurses*, *General Self Efficacy*, dan *The Herth Hope Index*. Penelitian sekarang menggunakan 2 variabel yaitu perilaku *caring* perawat dan harapan pasien yang

dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan teknik sampling *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah responden lebih banyak dari penelitian sebelumnya serta menggunakan alat ukur penelitian yaitu *Caring Behavior Inventory-24* dan Skala Harapan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Keyakinan dan Harapan Pasien Kanker di Rumah Sakit	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat penelitian	RS PKU Muhammadiyah Jogjakarta	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun penelitian	2016	2019
Sampel penelitian	Pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Jogjakarta	Pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah sakit tingkat III baladhika husada jember
Variabel independen	Perilaku <i>caring</i> perawat	Perilaku <i>caring</i> perawat
Variabel dependen	Harapan dan Keyakinan pasien kanker	Harapan untuk sembuh pada pasien kanker
Peneliti	Madya Sulisno dan Rida Pratika Sari	Alvinda Apriliatul Jannah
Jenis penelitian	Deskriptif korelatif dengan metode <i>cross sectional</i>	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Teknik sampling	Total sampling	<i>Purposive sampling</i>
Alat ukur	<i>The Caring Behavior of Nurses, General Self Efficacy, The Herth Hope Index</i>	<i>Caring Behavior Inventory-24</i> , Skala Harapan
Hasil	Menunjukkan 64,1% responden mempersepsikan perilaku <i>caring</i> perawat baik, 51,3% responden memiliki keyakinan baik, dan 61,5% responden memiliki harapan baik. Hasil uji statistik <i>Chi-Square</i> dengan nilai alpha 0,005 didapatkan 0,034 untuk hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan keyakinan dan 0,013 untuk hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan harapan pasien.	Sebesar 70,5% responden mempersepsikan perilaku <i>caring</i> perawat baik dan tingkat harapan sembuh pasien sedang sebesar 62,5%. Hasil uji statistik Kendall tau B, didapatkan <i>p value</i> <0,001 maka terdapat hubungan bermakna antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat harapan sembuh pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Nilai korelasi didiapatkan 0,375 yang memiliki arti hubungan yang searah dan kekuatan korelasi lemah.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Pengertian kanker

Penyakit kanker ialah salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pertumbuhan sel- sel di jaringan tubuh yang tidak normal yang dalam prosesnya dapat berubah menjadi sel ganas, dimana sel- sel tersebut dapat tumbuh dan berkembang serta menyebar ke jaringan tubuh yang lain yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2016). Faktor risiko yang menyebabkan penyakit kanker diantaranya faktor genetik, faktor karsinogenik diantaranya zat kimia, radiasi, virus, hormon, iritasi kronis, dan faktor perilaku atau gaya hidup sehari-hari meliputi perilaku merokok, pola makan yang tidak sehat, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Kristanto & Kahija, (2017) kanker merupakan salah satu penyakit yang memiliki persentase kematian yang cukup tinggi dan ditakuti oleh penderita karena dianggap sulit untuk menemui kesembuhan dan dianggap akan berujung dengan kematian. Menurut LeMone dkk. (2015) kanker adalah penyakit yang paling ditakutkan, ketakutan ditimbulkan oleh sugesti diagnosis kanker yang sering memicu perasaan keputusasaan dan ketidakberdayaan. Diagnosis kanker merupakan stressor bagi penderitanya, dianggap stressor semakin meningkat apabila penderita diharuskan menjalani kemoterapi (Ruhyanudin dkk., 2014).

2.1.2 Jenis-jenis Kanker

Jenis-jenis kanker adalah sebagai berikut :

a. Kanker paru

Kanker paru-paru adalah kondisi ketika sel ganas terbentuk di paru-paru dan pada umumnya diagnosis kanker paru ditemukan pada stadium lanjut yaitu stadium III dan IV. Keluhan yang dialami pada pasien diantaranya batuk, nafas pendek, nyeri dada, batuk darah, mual, nyeri, kelelahan dan keluhan lain.

Keluhan tersebut ditimbulkan oleh pertumbuhan sel kanker di daerah sekitar paru maupun akibat metastatis sel tersebut ke daerah tubuh yang lain (Ananda dkk. 2018). Saat ini, kanker paru merupakan jenis kanker tertinggi yang terjadi pada laki-laki, dan tingginya angka perokok di Indonesia dapat menjadi faktor meningkatnya kejadian kanker paru sebagai salah satu masalah kesehatan di Indonesia (Husen dkk., 2016).

b. Kanker hati

Kanker hati adalah sel dalam hati yang tumbuh secara tidak normal yang akhirnya menjadi tumor ganas. Tumor ganas yang berada di dalam hati disebut kanker hati primer. Jika kanker hati primer berlanjut, maka akan menimbulkan penyebaran kanker ke organ lain. Salah satu diantaranya adalah Karsinoma Hepatoseluler, merupakan kanker dari sel hati yang biasanya diderita oleh laki-laki yang menderita sirosis, dan karsinoma hepatoseluler adalah kanker hati yang paling umum terjadi (*Asian American Liver Centre*, 2019).

c. Kanker payudara

Kanker payudara adalah terbentuknya tumor ganas di sel-sel payudara yang terus-menerus tumbuh dan berkembang sehingga dapat menyebar pada jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh yang lain (Kemenkes RI, 2016). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara dengan gejala yaitu ada rasa sakit pada payudara, terdapat benjolan pada payudara yang dapat semakin membesar, kulit payudara mengeriput, serta kadang-kadang menimbulkan keluarnya cairan atau darah dari puting (Utami & Mustikasari, 2017).

d. Kanker serviks

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel yang tidak normal pada leher rahim seorang perempuan yang disebabkan oleh HPV atau *Human Papilloma Virus* (Nurlela dkk. 2017). Faktor risiko kanker serviks diantaranya terkena infeksi HPV, merokok, immunosupresan, infeksi klamidia, diet kurang serat dan obesitas, kontrasepsi oral, penggunaan IUD, kehamilan *multiple*, dan

riwayat keluarga dengan kanker serviks (Rahayu, 2015). Kebanyakan kanker serviks terjadi pada wanita usia 35-55 tahun yang aktif berhubungan seksual (Nurlela dkk. 2017).

e. Kanker kepala dan leher

Kanker kepala dan leher adalah sel ganas yang tumbuh pada jaringan atau organ di bagian kepala dan leher, tidak termasuk kanker otak, mata, dan tulang belakang. Metastasis dari kanker kepala dan leher diantaranya kanker rongga mulut, kanker orofaring, kanker hipofaring, kanker laring, dan kanker nasofaring (Kurniawan & Yusuf, 2014). Kanker nasofaring merupakan jenis kanker yang sering terjadi pada bagian kepala dan leher (Ningrum, 2015). Kanker nasofaring adalah kanker yang tumbuh pada daerah atas tenggorokan dan di belakang hidung.

f. Limfoma non-Hodgkin

Merupakan sekumpulan keganasan primer yang terjadi pada kelenjar getah bening dan jaringan limfoid dengan gejala pada penderita yaitu penurunan berat badan lebih dari 10% selama enam bulan, demam lebih dari 7 hari tanpa penyebab yang jelas, keringat malam berlebih, mudah lelah, nafsu makan tidak baik, pembesaran kelenjar getah bening, dan adanya benjolan pada bagian leher, ketiak, dan paha tetapi tidak menimbulkan nyeri (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.1.3 Penatalaksanaan kanker

Bila telah diketahui dan dipastikan seseorang mengalami kanker maka dibutuhkan pengobatan lanjutan pada pasien. Pengobatan tersebut didasarkan dengan tujuan yang nyata dan dapat dicapai untuk setiap jenis kanker, jenis-jenis pengobatan kanker menurut Fauzan (2014) :

a. Pembedahan

Merupakan proses pengangkatan sel kanker secara menyeluruh melalui tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan penatalaksanaan kanker

terbaik dan yang paling sering digunakan. Pembedahan yang dilakukan pada stadium dini lebih banyak dapat mengalami kesembuhan dan dapat mencegah terjadinya metastasis sel kanker (Fauzan, 2014).

b. Radiasi

Merupakan proses penyinaran pada daerah yang mengalami kanker menggunakan sinar X dan sinar gamma dengan tujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa saat setelah operasi (Sabella, 2009). Terapi radiasi dapat menstimulus apoptosis, menghentikan siklus sel kanker dan mengganggu pertumbuhan sel kanker (Hapsari, 2015).

c. Kemoterapi

Kemoterapi adalah salah satu terapi pada pasien kanker dengan cara pemberian obat sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intravena atau oral (Wahyuni dkk., 2015). Kemoterapi merupakan pilihan pertama dalam penanganan kanker karena kemoterapi memiliki keunggulan dibanding radiasi atau pembedahan, yaitu kemoterapi bersifat sistemik. Kemoterapi dapat menghancurkan sel-sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain (Fauzan, 2014).

Namun, kemoterapi dapat menimbulkan efek samping pada tubuh pasien karena obat – obatan kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat seperti membran mukosa, sel rambut, sum-sum tulang dan organ reproduksi (Wahyuni dkk., 2015). Kemoterapi dapat diberikan dengan satu jenis obat tunggal atau gabungan kombinasi dari beberapa obat kemoterapi yang diberikan secara bertahap, dengan interval 21 hari yang diberikan sebanyak 6 sampai 8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dan dalam efek samping yang masih dapat diterima oleh pasien (Kemenkes RI, 2017). Terdapat tiga program kemoterapi yang dapat diberikan pada pasien kanker menurut Firmana, D. (2017), diantaranya :

1. Kemoterapi Primer, adalah kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi.

2. Kemoterapi *Adjuvant*, adalah kemoterapi yang diberikan setelah tindakan operasi atau radiasi, yang ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa dalam tubuh pasien kanker.
3. Kemoterapi *Neoadjuvant*, adalah pemberian program kemoterapi sebelum tindakan operasi atau radiasi dan dilanjutkan dengan kemoterapi, yang biasanya ditujukan untuk memperkecil ukuran massa kanker sehingga dapat mempermudah dilakukannya operasi.

2.1.4 Dampak terkait penyakit dan pengobatan

Dampak dari penyakit dan pengobatan yang dapat muncul pada pasien yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, diantaranya:

- a. Dampak fisik dari kemoterapi bahwa pasien merasakan ketidaknyamanan seperti seluruh badan terasa sakit dan otot-otot terasa terbakar (Ruhyanudin dkk. (2014). Sedangkan menurut Faisel dkk., (2012) dampak fisik yang paling sering dirasakan pasien adalah alopesia, mual dan muntah. Dampak lain yang dapat timbul adalah penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan dan konstipasi (Utama, 2014).
- b. Dampak psikologis seperti ketidaknyamanan emosional pasien sehingga pasien menjadi mudah marah (Ruhyanudin dkk., 2014) serta berupa ancaman dan gangguan *body image*, konflik pengambilan keputusan terkait pengobatan, ketakutan akan kematian, kecemasan dan bahkan timbulnya depresi (Osborn dkk., 2010). Menurut Wei dkk., (2016) tantangan psikologis yang dapat terjadi adalah ketakutan, kecemasan, depresi, dan gangguan peran sosial. Takut akan masa depan dan ancaman kambuhnya kanker, serta stress akibat efek dari pengobatan atau kemoterapi yang diikuti.
- c. Dampak sosial dijelaskan bahwa terdapat adanya ketidaknyamanan dalam hubungan interpersonal. Kanker dan perawatannya mengubah peran sosial pasien dan membatasi kegiatan sosial pasien (Wei dkk., 2016).

- d. Dampak spiritual mayoritas mengalami peningkatan dalam hal keimanan dan pendekatan diri pada Tuhan (Ruhanudin dkk., 2014).

2.2 Konsep *caring*

2.2.1 Pengertian *caring*

Caring menurut Barbara (2012) adalah sebuah kesatuan nilai kemanusiaan yang pada umumnya meliputi kebaikan, kepedulian, dan cinta terhadap diri sendiri dan orang lain (Triwijayanti, 2015). *Caring* digambarkan sebagai moral ideal keperawatan, hal tersebut meliputi keinginan untuk merawat, kesungguhan untuk merawat, dan tindakan untuk merawat. Tindakan *caring* meliputi komunikasi, tanggapan yang positif, dukungan, atau intervensi fisik oleh perawat. Watson juga menyebutkan bahwa *caring* merupakan dasar dan sentral dalam praktik keperawatan. *Caring* adalah perilaku yang ditampilkan perawat kepada pasien dengan memberikan kehadiran, kenyamanan, perhatian, kasih sayang, kepedulian, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, empati, minat, cinta, percaya, siap membantu serta mengunjungi pasien (Firmansyah dkk., 2019).

Caring menunjukkan kemampuan seorang perawat untuk memahami dan membantu pasien. Seorang perawat dalam asuhan keperawatannya hendaklah memiliki kesadaran dalam memberikan bantuan bagi pasien dalam pemeliharaan kesehatan maupun mencapai kematian dengan perasaan damai (Nursalam, 2014). *Caring* merupakan suatu cara pendekatan antara perawat dan pasien yang dilakukan secara dinamis dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada pasien dan *caring* dianggap sebagai sentral dalam praktik keperawatan (Triwijayanti, 2015). Kunci dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat.

Berdasarkan teori Swanson, *caring* merupakan cara perawat dalam memelihara hubungan positif dengan pasien sehingga pasien dapat merasa memiliki mitra dalam membantu dirinya mencapai suatu tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahterannya (Aini, 2018). Terdapat 5 konsep

caring menurut Swanson sebagai berikut, *Knowing* adalah upaya perawat untuk memahami keadaan pasien, *Being with* adalah kehadiran seorang perawat secara fisik dan emosional terhadap pasien dengan melibatkan komunikasi terapeutik dimana seorang perawat memberi dukungan, kenyamanan, dan mengurangi perasaan negatif pasien, *Doing for* yaitu perawat dan pasien dengan bersamaan melakukan tindakan atau sesuatu yang dibutuhkan oleh pasien, *Enabling* adalah perawat memperdayakan pasien dengan memberikan dukungan dan informasi untuk meningkatkan kesehatannya serta *Maintaining belief* yaitu menumbuhkan keyakinan dalam diri pasien bahwa penyakitnya dapat dilewati dan membantu pasien meningkatkan optimisme sehingga menjadikan pasien memiliki sikap penuh harapan (Kusmiran, 2015).

Theory of Human Care yang dikemukakan oleh Watson menjelaskan *caring* adalah hubungan perawat dan pasien dalam pemberian dan penerimaan asuhan keperawatan dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan pasien sehingga dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam proses kesembuhannya. Dalam hal ini, perawat memberikan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk memperoleh kesehatannya, memberi dukungan penuh terhadap pasien, perhatian kepada pasien, menghormati harga diri dan kemanusiaan dan menumbuhkan sikap komitmen dalam diri pasien untuk dapat meningkatkan status kesehatan (Aini, 2018). Watson memandang manusia secara holistik meliputi raga, jiwa dan pikiran yang saling berhubungan satu sama lain, keperawatan ditujukan untuk membantu seseorang mencapai keselarasan antar ketiganya (Kasron dkk. 2016). Dalam sepuluh faktor karatif, Watson menyebutkan bahwa peran perawat terhadap pasien adalah memberi dukungan, perlindungan dan perbaikan lingkungan mental, fisik, sosial, dan spiritual, maka dari itu perawat dapat menjadi bagian dari lingkungan dalam membantu pasien mencapai kesehatannya (Kasron dkk., 2016).

2.2.2 Tujuh asumsi *caring* menurut Jean Watson

Jean Watson dalam Aini (2018) mengungkapkan 7 asumsi yang berkaitan dalam model asuhan keperawatannya, sebagai berikut :

- a. *Caring* dapat diterima oleh pasien hanya dengan pengaplikasian secara efektif dan dipraktikkan secara interpersonal.
- b. *Caring* terdiri dari faktor-faktor karatif yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- c. *Caring* yang efektif dapat meningkatkan kesehatan pasien dan perkembangan pasien atau keluarga.
- d. Respons *caring* menerima seseorang sebagai dirinya yang sekarang dan seseorang di masa yang akan datang.
- e. Lingkungan penuh *caring* dapat memberikan potensi untuk perkembangan seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih tindakan yang terbaik untuk dirinya.
- f. *Caring* lebih berorientasi pada peningkatan kesehatan daripada penyembuhan.
- g. Praktik *caring* adalah inti dari keperawatan.

2.2.3 Faktor Karatif dalam Teori Caring Jean Watson

Perilaku caring perawat diuraikan dalam 10 faktor karatif yang sepuluh faktor karatif tersebut harus tercermin dalam pemberian asuhan keperawatan. Perilaku *caring* berdasarkan 10 faktor karatif diantaranya :

- a. Membentuk system nilai *humanistic- altruistic*

Faktor pertama ditunjukkan dengan menegakkan nilai kemanusiaan pada pasien. Penerapan faktor ini dilakukan dalam seluruh proses keperawatan dengan menghargai pasien dan memberikan kepuasan pada pasien (Arrohmah, 2017). Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan pembentukan system nilai humanistic yaitu dengan menghargai dan menghormati pasien sebagai individu. Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan pembentukan system nilai

altruistik yaitu dengan mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan diri sendiri (Ardiana, 2010).

b. Menanamkan keyakinan dan harapan

Faktor karatif kedua yaitu *faith-hope* atau keyakinan – harapan, yang ditunjukkan dengan pemberian dukungan penuh pada pasien dan membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan perasaan percaya akan kesembuhannya (Arrohmah, 2017). Pada faktor ini, perawat berperan menjalin hubungan yang efektif dengan pasien dan membuat pasien mencapai kesejahteraannya dengan cara membantu pasien dalam peningkatan perilaku mencari pertolongan kesehatan, membantu dalam proses pemahaman terapi yang diperoleh dan memberikan rasa yakin akan kesembuhan (Ardiana, 2010).

c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Faktor karatif yang ketiga yaitu kesadaran seorang perawat dalam memahami apa yang dibutuhkan pasien. Sensitivitas dapat dikembangkan perawat melalui ilmu yang telah didapat dan pengalaman setiap harinya. Dengan begitu seorang perawat dapat memiliki kepekaan tinggi menggunakan nurani nya sehingga ia mampu lebih peka dalam membantu pasien memenuhi kebutuhannya (Aini, 2018).

d. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu

Penerapan faktor keempat yaitu *helping-trust* yaitu membina pola hubungan yang didasarkan atas kepercayaan dan saling membantu. Pada faktor ini, perawat dapat menunjukkan rasa empati, jujur, harmonis, hangat, dan terbuka (Arrohmah, 2017). Perawat menunjukkan sikap turut merasakan apa yang dirasakan oleh pasien dan menunjukkan sikap menerima pasien dengan hangat (Aini, 2018).

e. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor karatif ini yaitu memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan keluhan dan perasaannya (Aini, 2018). Berdasarkan penelitian Arrohmah (2017) dalam

memberikan pelayanan keperawatan perawat selalu berusaha mendengarkan apa yang menjadi keluhan pasien dan menerima ungkapan perasaan pasien dengan baik.

- f. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan

Perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan menggunakan proses keperawatan sebagai metode untuk memecahkan masalah dan pengambilan keputusan secara sistematis. Berdasarkan hasil penelitian Arrohmah (2017) menyebutkan sebagian perawat telah berusaha membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi terkait dengan perawatan pasien.

- g. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Yaitu meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal dengan menyediakan lingkungan yang mendukung dan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien. Pada faktor ini dapat ditunjukkan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sehingga pasien mendapatkan pengetahuan dan dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Aini, 2018).

- h. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan atau memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual

Dalam faktor ini perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal diantara pasien terhadap kondisi sehat – sakitnya. Lingkungan internal meliputi kesehatan mental spiritual dan kepercayaan sosiokultural individu. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan keindahan lingkungan sekitar (Aini, 2018).

- i. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow meliputi kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri.

Perawat dalam memberikan asuhan perlu membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia pasien (Arrohmah, 2017).

j. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial- fenomenologis

Kekuatan eksistensial-fenomenologis merupakan faktor yang bertujuan agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai. Karena dalam faktor ini, pasien dihadapkan dengan pengalaman atau pemikiran yang bersifat mengendalikan dan memimpin diri sendiri. Faktor ini sangat berperan membantu pasien dalam menemukan arti kehidupan atau menghadapi kesulitan dalam hidup. Faktor ini memberikan pengetahuan kepada perawat mengenai kekuatan dalam diri pasien untuk menghadapi kehidupan atau kematian (Firmansyah, 2019).

2.2.4 Manfaat *Caring*

Menurut Kusmiran (2015), Manfaat dari tindakan dan sikap *caring* terhadap pelayanan keperawatan bagi pasien, diantaranya :

- a. Perasaan mendalam mengenai penghargaan dan kontrol diri.
- b. Meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, perasaan semangat dan kenyamanan.
- c. Membina hubungan saling percaya dan merasa dekat satu sama lain.

2.2.5 Alat ukur *Caring*

a. *Caring Behaviors Assesment Tool*

Kuesioer *Caring Behaviors Assesment Tool* dikembangkan oleh Cronin dan Harrison pada tahun 1988 yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi perilaku perawat yang berkaitan dengan perilaku *caring* seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kuesioner dikembangkan melalui teori Watson (tahun 1985, 1988) yang dikemukakan dari 10 faktor karatif. *Caring Behaviors Assesment Tool* terdiri dari 63 pertanyaan dan diukur berdasarkan skala Likert (Kusmiran, 2015). Pada tahun 2010, dilakukan perubahan oleh

Ardiana (2010) pada kuesioner CAT menjadi 41 pertanyaan yang disesuaikan pada item yang relevan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti pasien.

b. *Caring Assesment Report Evaluation Q-Sort*

Instrumen kuantitatif pertama yang paling sering digunakan untuk mengukur dan mengidentifikasi perilaku *caring* perawat berdasarkan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Kuesioner dikembangkan melalui teori Larson pada tahun 1984 (Respati, 2012).

c. *Caring Behaviors Inventory (CBI)*

Instrumen *CBI* dikembangkan dan didasarkan pada teori *caring* Watson yang awalnya terdiri dari 75 pertanyaan berkurang menjadi 42 pertanyaan oleh Andrews, Daniels, & Hall, 1996 yang menggambarkan tindakan dan sikap perawat dalam proses keperawatan (Sangkala, dkk. 2018). Kemudian instrument *CBI* ini diadaptasi oleh Wu, Larrabee, & Putman pada tahun 2006 dengan jumlah menjadi lebih ringkas, yaitu 24 item yang dinamakan *CBI-24* dengan menggunakan 4 dasar yang meliputi seluruh faktor karatif didalamnya (Sangkala, dkk. 2018). Peneliti menggunakan kuesioner *CBI-24* dalam penelitian ini.

Caring Behavior Inventory (CBI-24) adalah kuesioner yang didasarkan pada teori *caring* Jean Watson, mudah digunakan, sangat cocok untuk mengukur perilaku *caring* dari persepsi perawat maupun pasien. Selain itu, alasan peneliti menggunakan kuesioner *CBI-24* adalah kuesioner *CBI-24* merupakan kuesioner yang sudah diadaptasi menjadi lebih ringkas dari yang sebelumnya berjumlah 75 pertanyaan menjadi 24 pertanyaan sehingga membuat penelitian menjadi lebih efektif (Sangkala dkk., 2018). Kuesioner ini membutuhkan waktu tersingkat kedua dalam pengisian kuesioner, menggunakan bahasa yang konsisten, mudah dipahami, dan dapat digunakan untuk penelitian yang menggunakan desain penelitian korelasional (Respati, 2012).

Tabel 2. 1 Empat dasar kuesioner CBI-24

4 dasar CBI-24	Faktor Karatif Watson	Intervensi Keperawatan
<i>Assurance</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Humanistic-altruistic</i> 2. <i>Faith-hope</i> 3. <i>Sensitivity</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengunjungi pasien secara sukarela 2. Ada dan berbicara dengan pasien 3. Meminta pasien memanggil perawat jika membutuhkan 4. Menanggapi dengan cepat jika pasien membutuhkan bantuan 5. Membantu mengurangi gejala yang dirasa pasien 6. Menunjukkan kepedulian pada pasien
<i>Knowledge and Skill</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Systematic problem-solving</i> 2. <i>Interpersonal teaching-learning</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui cara dalam memberikan tindakan keperawatan 2. Percaya diri dengan pasien 3. Memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional
<i>Respectfull</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Helping-trust</i> 2. <i>Acceptance of expression positive and negative</i> 3. <i>Assistance of human needs</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlakukan pasien sebagai individu 2. Mendengarkan pasien dengan penuh perhatian 3. Mendukung pasien 4. Berempati dengan pasien 5. Mengizinkan pasien mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan perawatan 6. Memenuhi kebutuhan pasien
<i>Connectedness</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Provision for a supportive, protective and corrective environment</i> 2. <i>Existensial-phenomenological</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan instruksi atau pembelajaran kepada pasien 2. Menghabiskan waktu bersama pasien 3. Membantu perkembangan pasien 4. Bersabar dan tidak kenal lelah untuk pasien 5. Memiliki perencanaan untuk perawatan pasien

Sumber: Wu dkk., 2006; Respati, 2012

2.3 Konsep Harapan

2.3.1 Pengertian Harapan

Harapan adalah upaya seseorang dalam mencapai tujuan yang berorientasi pada masa depan yang lebih baik (Fathi dkk., 2018). Menurut Smeltzer & Bare (2002), harapan adalah gabungan dari perasaan dan fikiran yang berpusat pada kepercayaan dasar seseorang bahwa dalam suatu masalah masih terdapat solusi.

Literatur mengenai harapan umumnya dijelaskan bahwa orang-orang dengan harapan tinggi lebih mampu menghasilkan banyak jalur menuju pencapaian tujuan mereka, lebih tangguh dalam melawan hambatan yang muncul, dapat melihat kemunduran sebagai tantangan atau kegagalan, dan juga dapat lebih efektif dalam mengelola gejala psikologis seperti kecemasan dan depresi (Griggs & Walker, 2016).

Harapan berkaitan dengan indikator kesehatan positif seperti peningkatan kualitas hidup, manajemen koping dan peningkatan harga diri. Dalam sebuah penelitian, dijelaskan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara harapan dengan praktik kesehatan positif, dimana harapan dapat berkontribusi terhadap praktik kesehatan positif (Griggs & Walker, 2016). Selanjutnya, dijelaskan oleh Griggs & Walker (2016) Harapan adalah komponen dari respons afektif individu terhadap stress dan transisi yang secara konsisten dialami oleh seseorang dengan penyakit kronis, dengan memiliki harapan seseorang dengan penyakit kronis menjadi lebih tertahankan. Dapat dijelaskan, bahwa seseorang yang memiliki harapan akan membuat orang tersebut dapat menghindari keputusasaan, yang ditandai dengan kesedihan mendalam, disorganisasi, ketidakberdayaan dan keputusasaan (Smeltzer & Bare, 2002).

Seseorang yang memiliki harapan tinggi dapat menggunakan strategi koping yang adaptif, yang dipengaruhi oleh *self-efficacy* dan persepsi diri seseorang dalam mengejar tujuan yang dimilikinya (Griggs & Walker, 2016). Harapan dapat meningkatkan harga diri karena menurut Snyder (2002) fokus harapan adalah lebih kepada proses yang mengejar tujuan, yang dapat memunculkan emosi dan harga diri (Griggs & Walker, 2016). Harapan adalah orientasi tujuan individu yang didasarkan pada motivasi, didasarkan pada agensi atau energi yang diarahkan pada tujuan dan jalur yaitu perencanaan untuk memenuhi tujuan (Larsen dkk., 2015). Sehingga harapan sembuh adalah upaya seseorang dalam mencapai kesembuhan dengan melakukan rencana-rencana yang telah dibuat dan memiliki kapasitas untuk

tetap bertahan pada jalur mencapai tujuan walaupun terdapat rintangan atau hambatan yang muncul.

2.3.2 Faktor – faktor Harapan

Faktor – faktor yang mempengaruhi harapan adalah sebagai berikut:

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial terdiri dari dua konsep, yaitu *support receipt* dan *support perception*. *Support receipt* berarti penerimaan dukungan yang nyata dan jelas dari orang lain, misalnya bantuan-bantuan yang diberikan oleh orang-orang dan keluarga serta teman-teman, *support perception* berarti persepsi atas dukungan yang didapatkan, sejauh mana seseorang tersebut dianggap oleh orang lain, merasa dihargai dan bagaimana sudut pandang orang sekitar jika seseorang menghadapi masalah (Chokamy & Razavi, 2015). Hubungan yang baik dengan orang lain akan membuat seseorang merasa dirinya dinilai, dihargai, dicintai dan didukung sehingga dapat meningkatkan harapan seseorang. Seseorang tersebut merasa bahwa merasa lebih baik ketika terdapat orang lain yang mengingatnya, merasa senang saat keluarga dan teman-teman mendukung dan semakin banyak seorang pasien melihat hubungan mereka dengan orang lain secara positif, maka semakin kuat harapan mereka (Proserpio dkk., 2015).

Dukungan sosial dapat juga diberikan di lingkungan rumah sakit, khususnya perawat dalam asuhan keperawatannya. Stuart, (2016), menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kronis yang dilakukan dengan kasih sayang yang disertai dengan kemampuan merupakan aspek penting dari keperawatan. Perawat dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien bersamaan dengan dukungan fisik yang dianggap sebagai kunci dari peran perawatan dan pasien beserta keluarga sangat menghargai hal itu (Lovatt dkk., 2015).

2. Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual terdiri dari dua komponen, yaitu kesejahteraan agama dan kesejahteraan eksistensial. Kesejahteraan agama dapat diartikan sebagai kepercayaan dan keterhubungan antara diri sendiri dan kekuatan yang lebih tinggi, misalnya Tuhan. Kesejahteraan eksistensial merupakan hubungan diri dengan lingkungan dan orang lain. Kesejahteraan spiritual dapat membantu seseorang dalam meningkatkan kualitas hidup, mengurangi dan mengendalikan tekanan psikologis, dan meningkatkan hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan harapan seseorang (Fathi dkk., 2018).

Penelitian menunjukkan kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada wanita, tetapi ada pula penelitian lain yang menunjukkan kesejahteraan spiritual lebih tinggi pada pria, namun perbedaan penelitian ini dapat dikaitkan dengan konteks budaya (Yaghoobzadeh dkk., 2017). Hal lain yang mempengaruhi harapan adalah status pernikahan, penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual dapat dikaitkan pula dengan status pernikahan, karena seseorang yang telah menikah dapat berbagi perasaan dan tujuan mereka, dapat saling memotivasi sehingga dapat memiliki harapan yang lebih tinggi untuk mencapai tujuan mereka (Yaghoobzadeh dkk., 2017). Tingkat pendidikan juga melaporkan dapat meningkatkan tingkat harapan seseorang, karena tingkat pendidikan yang tinggi memberikan peluang bagi seseorang untuk mencari pekerjaan maupun kembali kepada pekerjaannya yang semula (Yaghoobzadeh dkk., 2017). Penelitian menunjukkan seiring bertambahnya usia, maka tingkat harapan menurun, karena seseorang dengan lanjut usia akan menyebabkan harapan untuk pengobatan menurun (Fathi dkk., 2018). Stadium kanker menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat harapan pasien, ditunjukkan bahwa pasien kanker dengan stadium awal dapat memiliki harapan yang lebih baik, sementara keputusan dikaitkan dengan tahapan kanker pada stadium lanjut (Mahendran dkk., 2016). Dilaporkan bahwa pasien

yang menjalani pembedahan melaporkan harapan yang lebih tinggi daripada mereka yang menjalani hanya kemoterapi atau kemoterapi dan pembedahan, serta dua dari enam penelitian menyebutkan terdapat hubungan antara jenis kanker dan harapan meskipun tidak dijelaskan secara pasti jenis kanker yang memiliki hubungan dengan keputusan (Mahendran dkk., 2016).

2.3.3 Komponen harapan

Menurut Snyder (2000) Komponen harapan adalah sebagai berikut (Iriani & Syafiq, 2017).

a. *Goal*

Bahwa harapan akan berkembang baik apabila seseorang tersebut memiliki tujuan, tujuan yang dihasilkan dari kognisi seseorang bahwa yang ada di pemikirannya tujuan tersebut dapat dicapai. Tujuan dapat berupa tujuan jangka pendek dan jangka panjang, dan disertai dengan tingkatan yang beragam berkaitan dengan seberapa penting tujuan tersebut dan derajat kemungkinan tujuan dapat tercapai.

b. *Pathway thinking*

Untuk dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka seseorang harus memandang dirinya sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk mengembangkan suatu jalur untuk mencapai tujuan yang telah ia buat. *Pathway thinking* berarti individu yang dapat menyusun rencana-rencana yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan.

c. *Agency thinking*

Agency merupakan kapasitas untuk menggunakan suatu jalur dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. *Agency* mencerminkan persepsi individu bahwa akan mampu melakukan jalur- jalur yang ada di pikirannya untuk mencapai tujuan, dan mencerminkan penilaian individu bahwa ia mampu bertahan jika terdapat hambatan atau rintangan dalam mencapai tujuannya. Orang dengan harapan tinggi dapat melakukan *self-talk* seperti “saya pasti bisa

melakukan ini” dan “saya tidak akan cukup sampai disini”. Ketika individu menghadapi hambatan dalam proses mencapai tujuan, maka *agency thinking* sangat berguna pada proses pencapaian tujuan.

d. Kombinasi *Pathway thinking* dan *Agency thinking*

Seseorang yang memiliki *pathway thinking* dan *agency thinking* ditunjukkan dengan memiliki tujuan yang jelas dan dapat memikirkan cara untuk mencapai tujuan tersebut di dalam pikiran mereka. Mereka akan dapat dengan mudah berinteraksi dengan orang disekitarnya dan menjadikan kesempatan untuk melakukan hal-hal yang diinginkan untuk mencapai tujuan yang telah dibuat.

2.3.4 Alat ukur Harapan

a. *Herth Hope Index* (HHI)

HHI dikembangkan oleh Kaye Herth pada tahun 1990 dan telah dapat dijangkau luas untuk digunakan dalam mengukur dan mengevaluasi harapan terutama pada pasien perawatan paliatif (Solano dkk., 2016).

b. *Adult Hope Scale* (AHS)

AHS terdiri dari 12 item yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat harapan pasien. AHS dikembangkan melalui teori Snyder yaitu dua komponen harapan; *Agency thinking* dan *Pathway thinking*. Dari 12 item, 4 item merupakan subskala *agency*, 4 item subskala *pathway* dan 4 item sisanya adalah pengisi. Setiap item dijawab dengan 8 poin dengan menggunakan skala Likert (Snyder dkk., 1991).

c. Skala Harapan

Skala Harapan dikembangkan oleh Junovandy dkk., (2019) berdasarkan komponen – komponen *Hope* yang dikemukakan dari teori Snyder, dkk. Dari setiap komponen dibuat sepuluh item yang mewakili. Item-item pertanyaan terdiri dari *favourable* dan *unfavourable*, yang kemudian setiap item dijawab dengan 4 skala Likert. Peneliti menggunakan kuesioner ini dalam penelitian

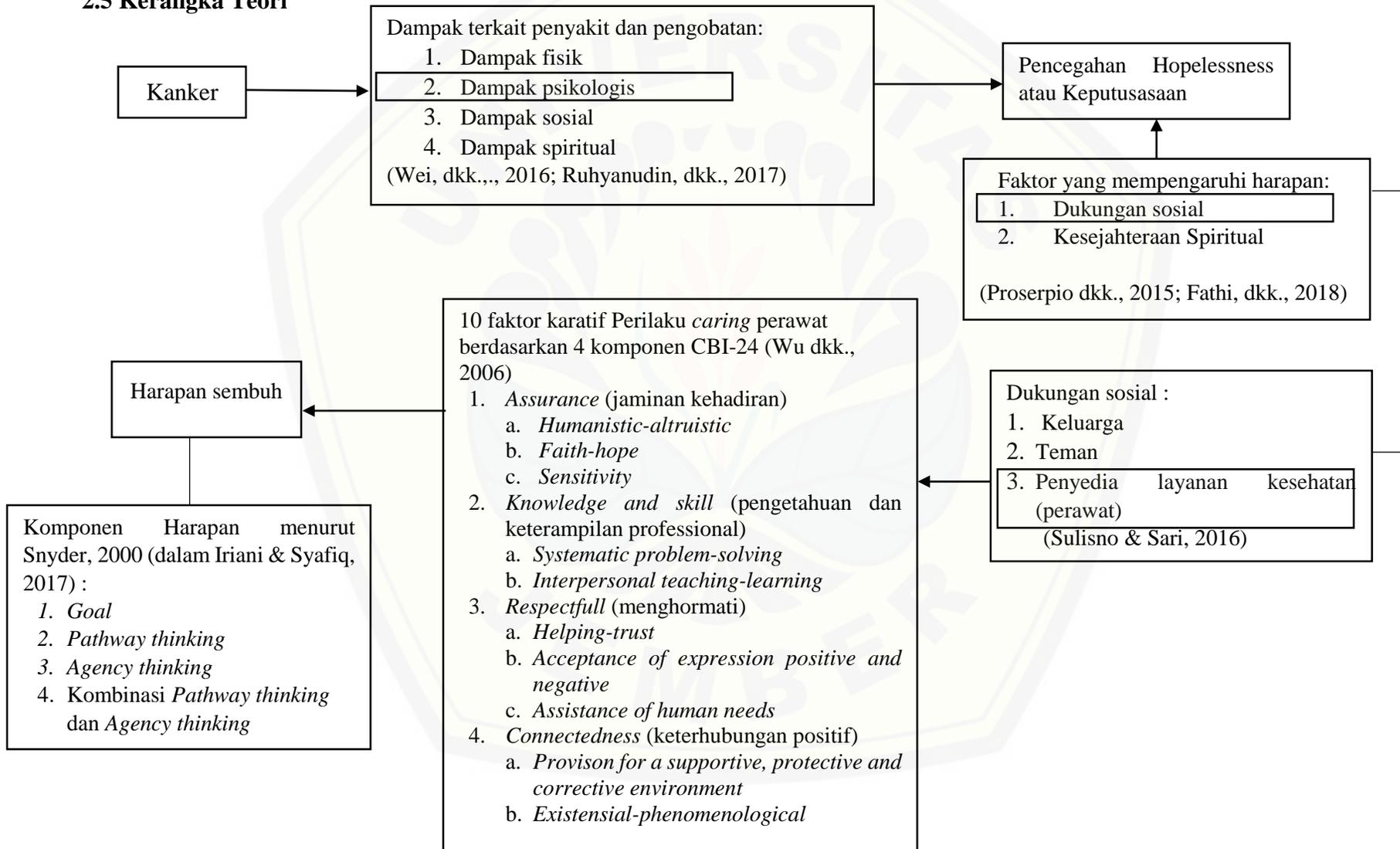
karena merupakan kuesioner berbahasa Indonesia dan dasar teori dari kuesioner jelas, yaitu didasarkan pada 4 komponen harapan.

2.4 Keterkaitan antara *Caring* dengan Harapan

Caring merupakan salah satu dari bentuk dukungan sosial. Pada umumnya, dukungan sosial didefinisikan sebagai kenyamanan, perhatian, bantuan, dan penghargaan yang diterima oleh individu dari orang lain (Li dkk., 2016). Dukungan sosial merupakan faktor penting pada pasien kanker untuk perkembangan kesehatan yang lebih baik. Penelitian menyebutkan terdapat keterhubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan harapan. Dengan adanya dukungan dari perawat, pasien akan percaya bahwa mereka diterima, dihargai, disayang dan merasa dirawat dengan baik. Kehadiran seorang perawat dan hubungan interpersonal yang baik dengan pasien merupakan hal yang berpotensi dalam mempengaruhi kesejahteraan pasien kanker dan telah terbukti menjadi faktor yang mempengaruhi meningkatnya harapan seseorang (Li dkk., 2016).

Penelitian menyebutkan bahwa orang-orang dengan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga, teman, dan penyedia layanan kesehatan menunjukkan bahwa mereka lebih optimis terhadap kehidupan dan lebih banyak memiliki harapan tentang kehidupannya (Chokamy & Razavi, 2015). Dukungan sosial berhubungan positif dengan harapan, yang berarti harapan dapat meningkat dikarenakan dukungan sosial diantara pasien kanker meningkat (Chokamy & Razavi, 2015). Harapan memiliki peranan penting dalam hal peningkatan kualitas hidup, karena seseorang dengan harapan memiliki pemikiran positif dan mengarah pada tujuan yang positif, memiliki efek menguntungkan pada kesejahteraan psikologis, kesejahteraan fisik dan dapat mencegah penurunan kualitas hidup seseorang (Li dkk., 2016).

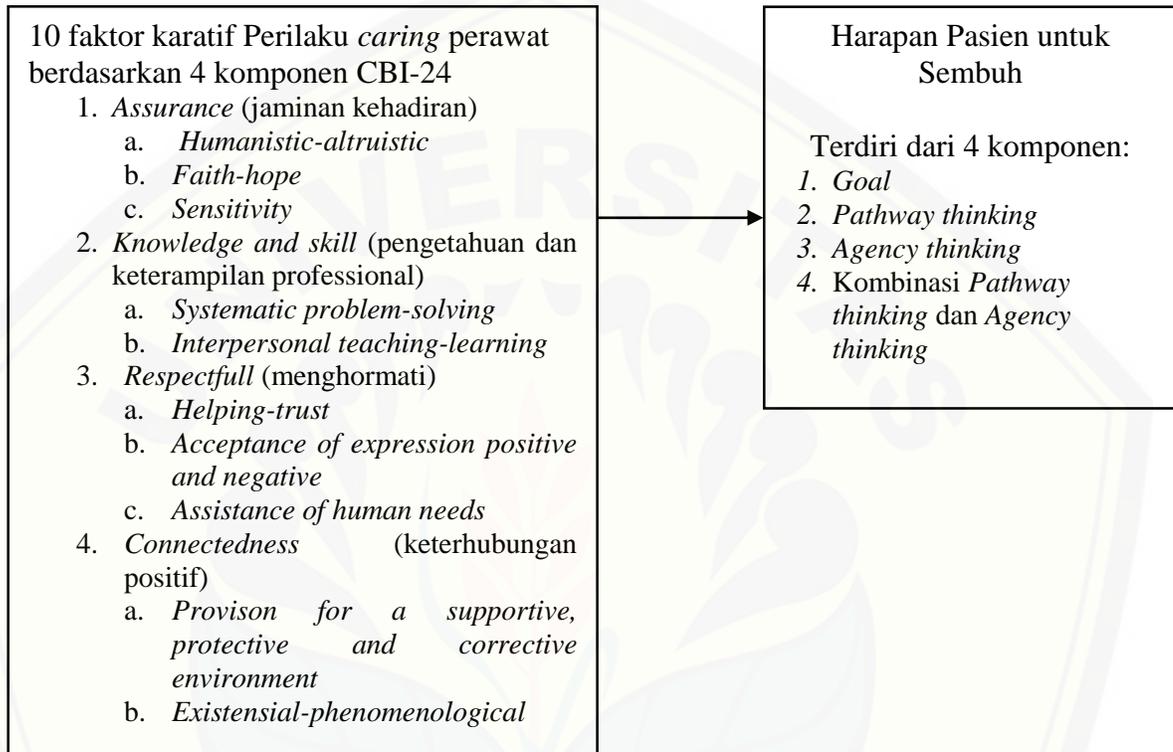
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti berdasarkan kemungkinan hubungan antar variabel yang akan diteliti (Dharma, 2017). Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative (H_a) yaitu ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Dalam penelitian ini menggunakan nilai $\alpha = 0,05$. H_a diterima apabila hasil $p \text{ value} \leq \alpha$ dan ditolak apabila hasil $p \text{ value} > \alpha$.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian tentang Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah sebagai berikut:

- a. Sebesar 70,5% responden mempersepsikan bahwa perawat di ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember telah berperilaku *caring*.
- b. Sebesar 62,5% responden pasien kanker yang menjalani program Kemoterapi di ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember umumnya memiliki tingkat harapan sembuh pada kategori sedang.
- c. Terdapat hubungan yang lemah antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat harapan sembuh pasien kanker yang menjalani program Kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Semakin baik perilaku *caring* perawat, semakin tinggi pula tingkat harapan sembuh pasien, dan sebaliknya.

6.2 Saran

Hasil penelitian ini memiliki beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat dijadikan bahan pembelajaran Konsep Dasar Keperawatan di Institusi Pendidikan tentang penerapan perilaku *caring* perawat di tatanan layanan kesehatan. Institusi pendidikan keperawatan perlu melakukan pengembangan strategi mengenai peningkatan pengetahuan dan keterampilan perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan

pada pasien agar mahasiswa keperawatan dapat lebih memiliki kemampuan dalam memberikan perilaku *caring* pada pasien.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran tentang perilaku *caring* perawat dan gambaran mengenai tingkat harapan sembuh pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan perilaku *caring* sudah baik dan harus dipertahankan pada indikator *knowledge and skill* dan *respectfull*, namun pada indikator *assurance* dan *connectedness* harus ditingkatkan karena dinilai masih kurang. Perawat dapat memberikan waktu kepada pasien minimal 5 menit untuk berbicara dengan pasien kemudian membantu perkembangan pasien. Perawat seharusnya tidak fokus hanya pada kebutuhan fisik pasien, namun kebutuhan mental, sosial dan spiritual pasien hendaknya dapat juga diperhatikan. Rasio perawat dan pasien juga dapat diperbaiki agar menjadi ideal sesuai Peraturan Permenkes RI. Perilaku *caring* perawat sangat penting untuk diterapkan dalam pelayanan keperawatan pada pasien sesuai dengan seluruh komponen atau keempat indikator sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara komperhensif.

Tingkat harapan sembuh pasien kanker diperlukan upaya peningkatan yang dapat dilakukan oleh profesi keperawatan. Perawat dapat meningkatkan perilaku *caring* sesuai 4 indikator selama proses asuhan keperawatan karena dapat berpengaruh terhadap kenyamanan dan peningkatan kesehatan pasien. Perawat juga dapat mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kemampuannya dalam melakukan perilaku *caring*.

c. Bagi Masyarakat dan Responden

Bagi responden dapat lebih aktif bertanya pada perawat untuk meningkatkan harapan sembuh dan lebih semangat meningkatkan kesehatan. Bagi masyarakat atau keluarga dengan anggota keluarga memiliki penyakit

kanker dapat meningkatkan pemberian dukungan dan ikut serta terhadap perawatan atau pengobatan pasien. Responden dapat bergabung pada komunitas kanker Garwita di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember untuk mencari informasi dan belajar dari pengalaman antar pasien kanker untuk meningkatkan harapan sembuh demi mencapai kualitas hidup yang baik.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan sebagai upaya peningkatan penerapan perilaku *caring* perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan perlu telaah lebih lanjut mengenai indikator *connectedness*, atau dapat menunjukkan hal lain yang mungkin akan memiliki hubungan yang lebih kuat dengan tingkat harapan sembuh pasien kanker. Hal yang dapat diteliti selanjutnya adalah dapat dilihat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan peningkatan kualitas hidup pasien atau manajemen koping pasien selama menjalani program kemoterapi. Selanjutnya, pada penelitian ini tidak dilakukan uji mengenai hal yang berkaitan dengan karakteristik demografi pasien dengan variabel. Mungkin pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan uji korelasi mengenai data demografi pasien dengan variabel tingkat harapan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, R. I. N. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan UNEJ.
- Aini, N. 2018. *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Malang: UMM PRESS.
- Ananda, R. R., S. Ermayanti, dan Abdiana. 2018. Hubungan Staging Kanker Paru Dengan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Paru yang Dirawat di Bagian Paru RSUP DR M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(3):430–435.
- Ardiana, A. 2010. Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana menurut Persepsi Pasien di Ruang rawat Inap RSU Koesnadi Bondowoso. *Tesis*. Depok : Program Magister Ilmu Keperawatan UI.
- Arrohmah, M. 2017. Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif *Caring* pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Dipenogoro yang Telah Menjalani Praktik Klinik di Rumah Sakit. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Dipenogoro.
- Asian American Liver Centre. 2019. Kanker Hati Primer. Asian American Medical Group. <https://www.aamg.co/liver/id/health-informationresources/hati/kanker-hati-primer/> [Diakses pada 8 September 2019].
- Awaliah., N. Nurhaeni., D. Wanda. 2019. Strategi Mengubah Pengetahuan dan Perilaku *Caring* Perawat. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*.
- Azwar, S. 2012. *Penyusun Skala Psikologi edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Balsanelly, A. C. S. dan S. A. A. Grossi. 2016. Predictors of Hope among Women with Breast Cancer during Chemotherapy. *Journal of School of Nursing Rev Esc Enferm USP*. 50 (6): 898-904.
- Chokamy, A. A., V. Razavi. 2015. Relationship between Social Support and Hope and Death Anxiety among the Old People of Tehran Omid Cultural Center. *International Journal of Life Science*. 9 (2): 65-70.
- Dahlan, M. S. 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dewi, O. M. 2014. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Akibat Hospitalisasi di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Dharma, K. K. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Faisel, C. T. W. 2012. Gambaran efek samping kemoterapi berbasis antrasiklin pada pasien kanker payudara di rsud dokter soedarso pontianak. *Naskah Publikasi*. 3(September):1–47.
- Fathi, M., H. Hamzepour., J. Gammon., D. Rashani., S. Valiee. 2018. Hope and Spiritual Well-Being in Iranian Patients Undergoing Chemotherapy. *J. Evolution Med Dent*. 7(27).
- Fauzan. 2014. Perancangan Balai Pengobatan Kanker Terpadu di Kota Malang. *Tugas Akhir*. Malang: Jurusan Teknik Arsitektur Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Firmana, D. 2017. *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Firmansyah, C. S., R. Noprianty, dan I. Karana. 2019. Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(1):33–48.
- Goldzweig, G., L. Baider., E. Andritsch., Y. Rottenberg. 2016. Hope and Social Support in Elderly Patients with Cancer and their Partners: An Actor-Partner Interdependence Model. *Future Science Group*.
- Griggs, S., R. K. Walker. 2016. The Role Hope for Adolescents with a Chronic Illness: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Han, Y., J. Yuan., Z. Luo., J. Zhao., J. Wu., R. Liu., V. Lopez. 2013. Determinants of Hopelessness and Depression among Chinese Hospitalized Esophageal Cancer Patients and their Family Caregivers. *Psycho-Oncology*. 22: 2529-2536.
- Hapsari, M. A. 2015. Gambaran Kualitas Komunikasi Pasien dengan Tenaga Kesehatan Ditinjau dari Perspektif Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Semarang: Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Hastutiningtyas, W. R., S. Andarini, dan L. Supriati. 2017. Pengaruh Logoterapi Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Pasien Kanker Payudara Di “Rumah Sakit TK II DR. Soepraoen” Malang. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 5(3):329.
- Hopman, P. dan M. Rijken. 2015. Illness perception of cancer patients: relationship with illness characteristics and coping. *Psycho-oncology*. Vol 24(1): 11-18.
- Husen, A., Ch. Suharti., Hardian. 2016. Hubungan antara Derajat Nyeri dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker Paru yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5(4).
- Iriani, L.P., & M. Syafiq. 2017. Gambaran Hope pada Seorang Penyandang Tunarungu Wicara yang Berprestasi. *Jurnal Psikologi Pendidikan*. Vol. 4(3).
- Ikafah dan Harniah. 2017. Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat *Inappropriate Care Centre* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. *EjournalUMM*. 8(2).
- Junovandy, D., R. Elvinawanty, dan W. Marpaung. 2019. Kualitas hidup ditinjau dari harapan pada pasien wanita penderita kanker. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 7(1):41–51.
- Kalsum, U. 2016. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Skripsi*. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Karlou, C., E. Papanthanasoglou, dan E. Patiraki. 2014. Caring behaviours in cancer care in Greece. comparison of patients’, their caregivers’ and nurses perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*. 1–7.
- Kasron, Sahran, U.B. Ohorella. 2016. *Teori Keperawatan dan Tokohnya*. Jakarta : Trans Info Media.
- Keliat , B. A., J. Pasaribu. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart edisi Indonesia buku 1*. Jakarta: Elsevier.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Bulan Peduli Kanker Payudara*. Oktober. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Payudara*. Agustus. Jakarta: Kemenkes Komite Penanggulangan Kanker.

- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Hari Kanker Sedunia 2019*. Januari. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat.
- Kristanto, A. D., Y. F. L. Kahija. 2017. Pengalaman *Coping* terhadap Diagnosis Kanker pada Penderita Usia Kerja di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Empati*. 6 (2):1-9.
- Kusmiran, Eny. 2015. *Softskill Caring dalam Pelayanan Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Larsen, D.J., R.L. King, R. Stege, N.A. Egeli. 2015. Hope in Strengths-Based Group Activity for Individuals with Chronic Pain. *Counselling Psychology Quartely*. Vol. 28(2).
- Lembaga Penelitian Universitas Negeri Padang. 2012. *Etika Penelitian*. Padang: Universitas Negeri Padang.
- Li, M. Y., Y. L. Yang., L. Liu., L. Wang. 2016. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 14-73.
- Lisdiati, T., A. Wijaya., S. Rokhani. 2017. Hubungan Komunikasi Efektif dengan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Pasien (Studi Korelasi di Ruang Asoka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang).
- Lovatt, M. V. Nanton., J. Roberts., C. Ingleton., B. Noble., E. Pitt., K. Seers., D. Munday. 2015. The Provison of Emotional Labour by Health Care Assistants Caring for Dying Cancer Patients in the Community: a Qualitative Study into the Experience of Health Care Assistants and Bereaved Family Cares. *International Journal of Nursing Studies*. 271-279.
- Maharani, B. dan A. Budianto. 2019. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stress Kerja dan Kinerja Perawat Rawat Inap Dalam. *Journal of Management Review*. 3(2) : 327-332.
- Mahendran, R., S. M. Chua, H. A. Lim, I. J. Yee, J. Y. S. Tan, E. H. Kua, dan K. Griva. 2016. Biopsychosocial correlates of hope in asian patients with cancer: a systematic review. *BMJ Open*. 6(10).
- Manurung, S. dan M. L. C. Hutasoit. 2013. Persepsi Pasien Terhadap Perilaku di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8(3).

- Masturoh, I. dan Anggita, N. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muzaiyanah, R. dan P. Mayasari. 2019. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat di Rumah Sakit di Banda Aceh. *JIM FKPEP*. IV(2): 56-63.
- Ningrum, D.A.R. 2015. Pengaruh Kemoterapi terhadap Asuhan Makan dan Status Gizi Penderita Kanker Nasofaring di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Moewardi di Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningrum, D. A. R. 2015. Pengaruh Kemoterapi Terhadap Asupan Makan dan Status Gizi Penderita Kanker Nasofaring di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi di Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Nirwanawati, S. 2019. Gambaran Kebermaknaan Hidup pada Pasien Kanker di Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas Keperawatan UNEJ.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osborn., S. Kathlen., Watson. 2010. *Medical Surgical Nursing : Preparation for Practice*. Volume 2. USA: Pearson.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2012. *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC.
- Proserpio, T., A. Ferrari, S. Lo Vullo, M. Massimino, C. A. Clerici, L. Veneroni, C. Bresciani, P. G. Casali, M. Ferrari, P. Bossi, G. Galmozzi, A. Pierantozzi, L. Licitra, S. Marceglia, dan L. Mariani. 2015. Hope in cancer patients: the relational domain as a crucial factor. *Tumori*. 101(4):447–454.
- Rahayu, D. S. 2015. *Asuhan Ibu Dengan Kanker Serviks*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmita, T. M. 2015. Persepsi Pasien terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap III di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh. *Skripsi*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.

- Respati, R.D. 2012. Studi Deskriptif Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap. *Skripsi*. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana.
- Rozalina, A. 2017. Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Ruang Bedah RSUP Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani.
- Ruhyanudin, F., A. Waluyo., Yulia. 2014. Pengalaman Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi: Studi Fenomenologi di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta. *Research Report*.
- Sabella, R. 2009. *Cara Pintar Atasi Kanker*. Klaten : Caple Book.
- Sangkala, F., A. M. Irwan., T. Tahir. 2018. Uji Validitas dan Realibilitas *Caring Behaviours Inventory* (CBI) di Berbagai Negara: *Literature Review*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 3 (2).
- Schiavon, C. C., E. Marchetti., L. G. Gurgel., F. M. Busnello., C. T. Reppold. 2017. Optimism an Hope in Chronic Disease: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. 7.
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Solano, J. P. C., A. G. Silva., I. A. Soarces., A. Soares. H. A. Ashmawi., J. E. Vieira. Resilience and Hope during Advanced Disease: a Pilot Study with Metastatic Colorectal Cancer Patients. *BMC Palliative Care*. 15(70): 1-8.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* Cetakan ke- 23. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* Cetakan ke- 25. Bandung: Alfabeta.
- Sulisno, M. dan R. P. Sari. 2016. Hubungan perilaku caring perawat dengan keyakinan dan harapan pasien kanker di rumah sakit. *Media Medika Muda*. 1(September):19–24.
- Supriatin, E. 2015. Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18(3): 192-198.

- Suwankhong, D., P. Liamputtong. 2015. Social Support and Women Living With Breast Cancer in the South of Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*. 48(1): 39-47.
- Triwijayanti, R. 2015. *Caring Dimensions Inventory* dalam Tataan Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 3(1): 42-47.
- Urzia, U., N. Jannah. 2020. Persepsi Pasien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Rumah Sakit. *JIM FKEP*. 4(2): 132-140.
- Utama, H. N. P. 2018. Kesejahteraan spiritual pada pasien kanker dengan kemoterapi di rumah sakit baladhika husada jember : studi deskriptif eksploratif.
- Utami, S. S., Mutikasari. 2017. Aspek Psikososial pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(2): 65-74.
- Wahyuni, D., N. Huda, G.T. Utami. 2015. Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi. *JOM*. Vol. 2(2).
- Wei, Di., X. Y. Liu., Y.Y. Chen., X. Zhou., H.P. Hu. 2016. Effectiveness of Physical, Psychological, Social, and Spiritual Intervention in Breast Cancer Survivors: An Integrative Review. *Ann & Joshua Medical Publishing*.
- Wu, Y., Larrabee., Putman. 2006. Caring Behaviors Inventory: a Reduction of 42 Item Instrument. *Nurs Res*. 55 (1): 18-25.
- Yaghoobzadeh, A., M. A. Soleiman., K. A. Allen., Y. H. Chan., K. A. Herth. 2017. Relationship Between Spiritual Well-Being and Hope in Patients with Cardiovascular Disease. *J. Relig Health*.
- Zulkarnaen, R. 2017. Analisis Faktor Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson. *Skripsi*. Surabaya: Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alvinda Apriliatul Jannah
NIM : 162310101153
Pekerjaan : Mahasiswa di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Rasamala No. 1 Patrang, Jember
No telepon : 081217251072
Email : alvindaaprilia47@gmail.com

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat terhadap tingkat harapan sembuh pada pasien kanker yang menjalani program kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden. Penelitian ini akan memberikan jaminan kerahasiaan atas informasi responden saat maupun setelah penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengisi pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman untuk anda maupun keluarga anda. Demikian penjelasan lembar persetujuan penelitian yang dapat saya sampaikan, terimakasih atas perhatian dan kesediaannya.

Jember, Desember 2019

Alvinda Apriliatul Jannah
NIM 162310101153

Kode responden:

Lampiran B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh:

Nama : Alvinda Apriliatul Jannah

NIM : 162310101153

Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan informasi mengenai penelitian. Saya memahami bahwa penelitian tidak akan menimbulkan kerugian dan kerahasiaan responden dapat terjamin. Maka saya menyatakan dengan sadar dan sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya.

Jember, 2019

Responden

()

Lampiran C. Kuesioner Demografi

Kode responden:

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan berikut berkaitan dengan demografi/ karakteristik responden.
2. Berikan tanda checklist (√) atau uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu/sdr/i.
3. Dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan. Untuk pertanyaan dengan tanda (*) diisi oleh peneliti.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Status Pernikahan : Lajang Menikah
 Duda/Janda
3. Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah SMA
 SD Perguruan tinggi
 SMP

4. Jenis Kanker * : Kanker Paru Kanker kepala dan leher
- Kanker Hati Limfoma non-hodgkin
- Kanker Payudara Kanker lain, sebutkan.....
- Kanker Serviks
5. Riwayat pengobatan * : Operasi
- Kemoterapi
- Operasi dan Kemoterapi

Lampiran D. Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat menurut Persepsi Pasien

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Pernyataan berikut berkaitan dengan persepsi anda berkaitan dengan perilaku *caring* perawat selama merawat anda.
3. Berikan tanda checklist (√) untuk pernyataan dibawah ini sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu/sdr/i.
4. Jika anda ingin mengganti jawaban karena jawaban pertama salah, silahkan beri tanda (X) pada checklist yang salah, kemudian berikan tanda checklist baru pada pilihan jawaban yang anda anggap benar.
5. Dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pernyataan.
6. Keterangan pilihan jawan beserta artinya:

Pilihan jawaban	Artinya
SL (Selalu)	Perilaku yang dilakukan secara terus-menerus dan setiap hari atau setiap saat
S (Sering)	Perilaku yang dilakukan secara terus-menerus namun tidak setiap hari atau setiap saat
BS (Biasanya)	Perilaku yang dilakukan hanya di saat-saat tertentu
KD (Kadang-kadang)	Perilaku yang jarang dilakukan
HTP (Hampir tidak pernah)	Perilaku yang dilakukan tidak menentu dan terlihat hampir tidak dilakukan
TP (Tidak pernah)	Perilaku yang tidak pernah dilakukan

NO	PERNYATAAN	SL	S	BS	KD	HTP	TP
1.	Perawat mendengarkan keluhan, perasaan dan masukan pasien dengan penuh perhatian						
2.	Perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien tentang penyakit dan terapinya						
3.	Perawat melayani pasien sebagai seorang individual dan menghormati hak-hak pasien, menghargai keinginan pasien						
4.	Perawat menghabiskan waktu bersama pasien						
5.	Perawat memberikan dukungan kepada pasien seperti memberikan motivasi kepada pasien supaya sembuh, memberi pujian kepada pasien untuk mampu memberikan perawatan mandiri						
6.	Perawat menunjukkan rasa empati atau mengidentifikasi masalah pasien (perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien, apa yang bisa dibantu)						
7.	Perawat membantu pasien untuk meningkatkan perilaku sehat (seperti mengedukasi perawatan mandiri)						
8.	Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien						
9.	Perawat mengetahui cara memberikan IV, memasang alat alat seperti infus						
10.	Perawat penuh percaya diri dihadapan pasien						
11.	Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan yang profesional						

NO	PERNYATAAN	SL	S	BS	KD	HTP	TP
12.	Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten						
13.	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan pengobatan yang diberikan kepadanya						
14.	Perawat mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam perawatan						
15.	Perawat memberikan informasi dengan penuh keyakinan						
16.	Perawat mengembalikan kondisi pasien secara sukarela						
17.	Perawat berbicara dengan pasien						
18.	Perawat menganjurkan pasien untuk memanggil jika ada masalah						
19.	Perawat menemui pasien selama dinas baik dibutuhkan atau tidak (minimal 2x selama dinas)						
20.	Perawat merespon secara cepat terhadap panggilan pasien						
21.	Perawat membantu pasien menghilangkan rasa sakit pasien						
22.	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien seperti menanyakan keadaan, keluhan yang dialami saat menemui pasien						
23.	Perawat memberikan pengobatan / perawatan secara tepat						
24.	Perawat meringankan keluhan pasien						

Lampiran E. Kuesioner Harapan**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Pernyataan berikut berkaitan dengan harapan mengenai kesehatan dan kualitas hidup anda selama mengalami penyakit kanker.
3. Berikan tanda checklist (√) untuk pernyataan dibawah ini sesuai dengan penilaian Bapak/Ibu/sdr/i.
4. Jika anda ingin mengganti jawaban karena jawaban pertama salah, silahkan beri tanda (X) pada checklist yang salah, kemudian berikan tanda checklist baru pada pilihan jawaban yang anda anggap benar.
5. Dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pernyataan.

Keterangan pilihan jawan beserta artinya:

Pilihan jawaban	Artinya
SS (Sangat setuju)	Apabila pernyataan sangat sesuai dengan diri anda
S (Setuju)	Apabila pernyataan sesuai dengan diri anda
TS (Tidak setuju)	Apabila pernyataan tidak sesuai dengan diri anda
STS (Sangat tidak setuju)	Apabila pernyataan sangat tidak sesuai dengan diri anda

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya memiliki satu target, yaitu sembuh dari penyakit ini.				
2.	Saya akan menemukan cara untuk menyelesaikan pengobatan ini.				
3.	Dengan seluruh energi yang saya miliki, saya akan mengejar tujuan saya.				
4.	Jika saya menemukan cara untuk sembuh, dengan seluruh energi saya, saya akan terus berusaha mencapainya.				
5.	Tujuan yang saya rencanakan tidak pernah berjalan dengan baik.				
6.	Terkadang saya merasa tidak ada jalan untuk sembuh.				
7.	Pola hidup yang teratur bukan jaminan kesembuhan.				
8.	Keadaan saya akan terus membaik seiring pengobatan yang saya lakukan.				
9.	Masa lalu saya mengajarkan saya untuk menata masa depan yang lebih baik.				
10.	Saya belajar dari pengalaman pasien kanker lainnya untuk sembuh seperti mereka.				
11.	Saya menargetkan kesembuhan tapi saya tidak memiliki informasi apapun untuk pengobatan.				
12.	Target saya dalam hidup tidak dapat diraih.				
13.	Saya tidak tahu dimana mencari informasi untuk pengobatan kanker.				
14.	Beberapa jadwal pengobatan, sering saya lewati.				
15.	Jika fasilitas disini kurang memadai, saya akan mencari tempat lain yang lebih memadai.				

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
16.	Pengobatan saya sudah sukses, namun saya masih mencari alternatif lain yang lebih baik.				
17.	Biarlah saya mengikuti alur pengobatan ini, saya tidak memiliki alternatif lainnya.				
18.	Saya hanya akan mengikuti alur kehidupan ini.				
19.	Saya mengikuti seluruh anjuran dokter.				
20.	Saya menggunakan internet untuk mencari informasi pengobatan-pengobatan lain yang lebih baik.				
21.	Saya dapat meraih target yang sudah saya tetapkan.				
22.	Saya sering mencari alternatif pengobatan medis lain dan mengkombinasikannya dengan pengobatan dokter.				
23.	Pengalaman pasien milik orang lain, belum tentu saya dapat sukses seperti cara mereka.				
24.	Saya memilih berobat disini saja tidak di tempat lain lagi.				
25.	Saya menghindari pola hidup yang kurang baik.				
26.	Pasti ada cara terbaik untuk sembuh.				
27.	Sekali saya menetapkan target, saya akan berusaha mencapainya.				
28.	Begitu mendapatkan cara terbaik untuk sembuh, saya akan mengikuti cara-cara tersebut untuk sembuh.				
29.	Saya merasa putus harapan.				
30.	Saya belum menemukan cara untuk sembuh.				

Lampiran G. Surat Keterangan Studi Literatur

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Alvinda Apriliatul Jannah
NIM : 162310101153
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Harapan Pasien Kanker yang Mengikuti Program Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.,Ph.D
NIP 19800417 200604 2 002

Lampiran H. Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.699/UN25.8/KEPK/DI/2019

Title of research protocol : "The Relationship Between Nurses Caring Behaviour With Recovery at Baladhika Husada Hospital In Jember"

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Alvinda Apriliatul Jannah

Member of research : 1. Ns.Anisah Ardiana,S.Kep.,M.Kep.,Ph.D
 2. Ns. Retno Purwandari.,S.Kep.,M.Kep

Responsible Physician : Alvinda Apriliatul Jannah

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 04th 2019

Dean of Faculty of Dentistry
 Universitas Jember



(dra. R. Richardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chairperson of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry Universitas Jember



Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran I. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

Jember, 19 Desember 2019

Nomor : 045/1780b/35.09.611/XII/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Uji Validitas & Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr. ALVINDA APRILIATUL J.
Di -
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/3325/415/2019 tanggal, 16 Desember 2019 perihal melakukan Uji Validitas & Reliabilitas Saudara:

Nama : **ALVINDA APRILIATUL JANNAH**
NIM : 162310101153
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas dengan judul penelitian "Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Harapan Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"
Tanggal : Desember 2019 s/d Januari 2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Pengambilan Data di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Pengambilan Data mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Pengambilan Data disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PIK DIREKTUR
RUMAH SAKIT
DAERAH
BALUNG
drg. Nafisah, MMRS
Penata TK 1, III d
NIP. 19660919 200701 2 010

Tembusan Yth.

1. Sdr. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan
3. Arsip

Lampiran J. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5103 /UN25.3.1/LT/2019
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

6 Desember 2019

Yth. **Direktur**
 Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6838/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 4 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Alvinda Apriliatul Jannah
 NIM : 162310101153
 Fakultas : Keperawatan
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Rasamala No.01 Patrang-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Harapan Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada-Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (9 Desember 2019-30 Januari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth.
 1. Dekan FKEP Universitas Jember;
 2. Mahasiswa ybs;
 3. Arsip.

Lampiran K. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 05 Februari 2020

Nomor : B / 109 / III/2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

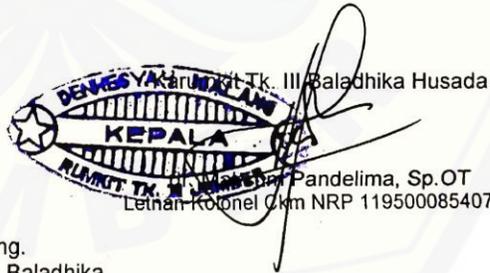
Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 5103/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 6 Desember 2019 tentang permohonan ijin penelitian.
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :
 - a. nama : Alvinda Aprilliatul Jannah
 - b. nim : 162310101153
 - c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 - d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 - e. judul : Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Harapan Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Program Kemoterapi di Rumah Saki Tingkat III Baladhika Husada Jember
 - f. waktu : dua bulan (9 Desember 2019 s.d 30 Januari 2020)
3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian





Lampiran N. Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Alvinda Apriliatul Jannah
NIM : 162310101153
Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
03/2019 /09	Konsultasi Judul	ACC Judul	
06/2019 /09	Konsultasi Bab I	Revisi judul dan tujuan penelitian	
10/2019 /09	Konsultasi revisi Bab I, Bab II, Konsultasi Kuesioner	Tambahkan materi Bab II, ACC Kuesioner	
19/2019 /09	Konsultasi Bab II, Bab III	Revisi kerangka teori dan kerangka konsep	
25/2019 /09	Konsultasi penelitian populasi penelitian	Ubah populasi	
27/2019 /09	Konsultasi Bab I, II, III, IV	Revisi Perhitungan sampel, kriteria inklusi, definisi operasional	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29/10 ¹⁷	Bab 1-4	acc sempurna	
10/20 ₀₂	Bab 5-6	Perbaiki sah hah2.	
12/20 ₀₂	Bab 5	Perbaiki Pembahasan	
16/20 ₀₂	Bab 1-6	Buat abstrak dan tingkatan lengkapi bab 1-6.	
18/20 ₀₂	Bab 1-6 .	abstrak → perbaiki pembahasan: hub . .	
24/20 ₂	Abstrak	Acc sidang .	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Alvinda Apriliatul Jannah

NIM : 162310101153

Dosen Pembimbing II : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/19 /19	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Elemen pd formatlaks ⊕ Masih blm 	f
		<ul style="list-style-type: none"> ⊕ blm apa formatlaks sebenarnya 	
15/19 /10	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Cariy blm banyak dicopy 	f
		<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Proj BAB 2 	
24/19 /10	BAB 1 s/d 4	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 2, kurang teori, kurang banyak, BAB IV 	f
		<ul style="list-style-type: none"> ⊕ sitakan pabarti 	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
31/19 /10	DAB 1 s/d 4	- Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep - DAB 4	f
		- Pilihan jawaban kuesioner follow up detailkan per pilihan jawaban	
01/19 /11	DAB 1 s/d 4	- Persiapan simpul - Uraian file y/ furnitur	f
03/20 /2	Hasil & Pembahasan	- Perbaiki penulisan hasil - Perbaiki pembahasan	f
5/20 /2	Hasil & Pembahasan	- Perbaiki pembahasan	f

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
17/20 20	Hasil & Pembahasan.	-Gk punggaman Sebagian besar - Perbaiki kesimpulan	f
21/20 20	Hasil & Pembahasan	Ace Siday	f

Lampiran O. Surat Izin Kuesioner

