



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KENYAMANAN PASIEN
SELAMA KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

Siti Rohaniah

Nim : 30901900223

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini, dengan judul : **Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kenyamanan Pasien Selama Kemoterapi**. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Menyatakan

Benar-benar


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep
NIDN: 210998007


(Siti Rohaniah)





**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KENYAMANAN PASIEN
SELAMA KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

Siti Rohaniah

Nim : 30901900223

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN
TINGKAT KENYAMANAN PASIEN
SELAMA KEMOTERAPI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Siti Rohaniah

NIM: 30901900223

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 03 Februari 2023

Ns. Indah Sri Wayuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

Pembimbing II

Tanggal: 03 Februari 2023

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0617087002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KENYAMANAN PASIEN
SELAMA KEMOTERAPI**

Disusun oleh:

Nama : Siti Rohaniah

NIM : 30901900223

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep
NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S. Kep., MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 0622087404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Siti Rohaniah

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT KENYAMANAN PASIEN SELAMA KEMOTERAPI

57 halaman + 11 tabel + 2 skema + 10 lampiran + xvi

Latar Belakang: Kemoterapi merupakan bentuk pengobatan yang melibatkan pemberian obat baik secara intravena atau oral yang dapat menimbulkan efek kesehatan fisik maupun psikologis. Beberapa efek tersebut nantinya akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan bagi pasien. Perawat dapat memberikan *caring* sebagai sarana untuk memberikan kenyamanan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah responden 185. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien dengan kondisi tidak stabil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *CPS* dan *SGCQ*. Teknik analisa data menggunakan *uji Gamma*.

Hasil: Hasil uji univariat perilaku *caring* perawat menunjukkan baik sebanyak 99 responden (53,5%) dan tingkat kenyamanan pasien menunjukkan nyaman sebanyak 176 responden (95,1%), rata-rata usia 51 tahun, jenis kelamin paling banyak terdapat pada perempuan sebanyak 121 responden (65,4%), tingkat pendidikan terbanyak SD dengan 123 responden (66,5%), siklus kemoterapi responden rata-rata sebanyak 6 kali, dan lama diagnosis penyakit responden rata-rata 5 bulan. Uji korelasi *gamma* didapatkan nilai *p* value 0,002 dan *r* korelasi sebesar 1,00.

Simpulan dan saran: Ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi. Penelitian selanjutnya diharapkan bisa menggunakan lokasi penelitian lebih dari satu rumah sakit.

Kata kunci: Perilaku *caring* perawat dan tingkat kenyamanan pasien

Daftar pustaka: 37 (2010-2021)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2023

ABSTRACT

Siti Rohaniah

**RELATIONSHIP BETWEEN NURSE'S CARING BEHAVIOR AND
PATIENT'S COMFORT LEVEL DURING CHEMOTHERAPY**

57 pages + 11 tables + 2 schematics + 10 attachments + xvi

Background: Chemotherapy is a form of treatment that involves administering drugs either intravenously or orally which can cause physical and psychological health effects. Some of these effects will cause discomfort for the patient. Nurses can provide caring as a means to provide patient comfort. This study aims to determine whether there is a relationship between nurses' caring behavior and the comfort level of patients during chemotherapy.

Method: The research method used was descriptive correlation with a cross sectional approach, with a total of 185 respondents. The sampling technique used purposive sampling technique. The inclusion criteria were cancer patients undergoing chemotherapy. Exclusion criteria for this study were patients with unstable condition. Data collection using the CPS and SGCQ questionnaires. The data analysis technique uses the Gamma test.

Results: The univariate test results of nurses' caring behavior showed that 99 respondents (53.5%) were good and the patient's comfort level was comfortable for 176 respondents (95.1%), the average age was 51 years, the most common gender was women, 121 respondents (65.4%), the highest level of education was elementary school with 123 respondents (66.5%), the respondent received an average of 6 cycles of chemotherapy, and the respondent's duration of diagnosis was an average of 5 months. The gamma correlation test obtained a p value of 0.002 and a correlation r of 1.00.

Conclusions and suggestions: There is a relationship between nurse caring behavior and the patient's comfort level during chemotherapy. Future research is expected to use more than one research location at the hospital.

Keywords: Caring behavior of nurses and comfort level of patients

Bibliography: 37 (2010-2021)

MOTTO

“Cukuplah Allah menjadi penolong kami dan Allah adalah sebaik-baik pelindung.”

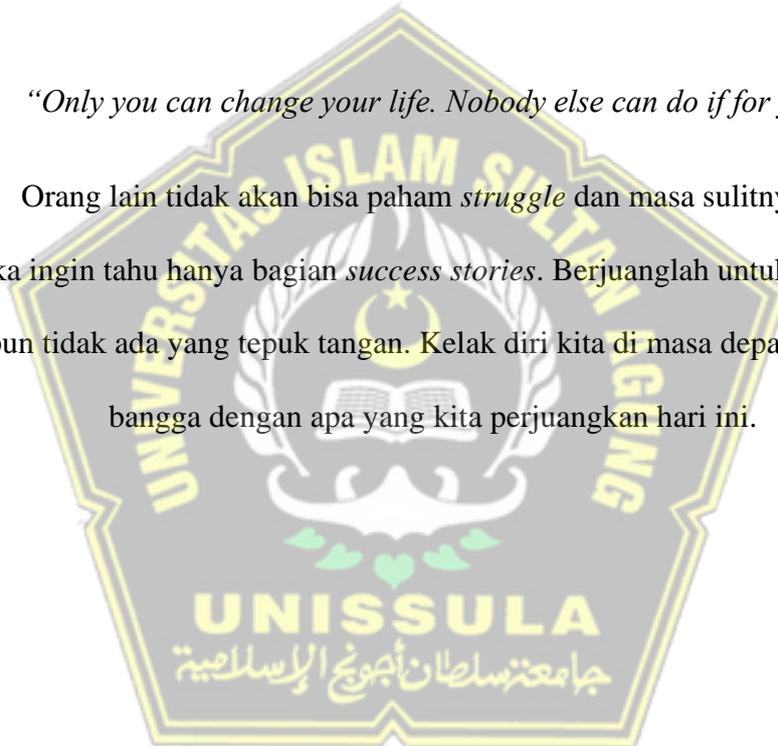
(QS. Ali Imran: 173)

“Apapun yang menjadi takdirmu, akan menemukan jalannya untuk menemukanmu”

-Ali bin Abi Thalib-

“*Only you can change your life. Nobody else can do it for you*”

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal penelitian “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kenyamanan Pasien Selama Kemoterapi” Dalam penyusunan proposal ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Iwan Ardian SKM. M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,SP.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun proposal skripsi ini.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal , MAN selaku pembimbing II yang membuat saya antusias dalam membuat proposal skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk orang tua yang tak pernah berhenti mendoakan dan memotivasi anak untuk senantiasa bersemangat dan tidak mengenal kata putus asa, serta memberikan dukungan moril dan materil hingga saat ini.
8. Untuk teman-teman seperjuangan FIK Unissula 2019, yang telah berkenan membantu dan saling bekerjasama dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan atau kelemahan dalam penyusunan proposal skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan selanjutnya.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya maupun pada umumnya.

Semarang, Februari 2023



Siti Rohaniah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Konsep Kenyamanan.....	8
2. Perilaku <i>Caring</i> Keperawatan.....	12
B. Kerangka Teori	22
C. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Variabel Penelitian.....	24
1. Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	24
2. Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>).....	24
C. Desain Penelitian	25

D.	Populasi dan sampel penelitian.....	25
1.	Populasi.....	25
2.	Sampel	25
3.	Teknik pengambilan sampel	26
4.	Kriteria Sampel Penelitian	27
E.	Tempat dan waktu penelitian	27
F.	Definisi Operasional dan Definisi Istilah.....	27
G.	Instrumen/ Alat pengumpulan data.....	28
H.	Uji Validitas dan Reabilitas	30
I.	Metode Pengumpulan Data.....	31
J.	Rencana Analisis data	32
K.	Etika penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN		36
A.	Pengantar Bab	36
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	36
C.	Analisis Bivariat	41
BAB V PEMBAHASAN		42
A.	Pengantar Bab	42
B.	Interpretasi Dan Diskusi Hasil	42
1.	Analisis Univariat	42
a.	Usia.....	42
b.	Jenis kelamin	43
c.	Tingkat pendidikan	44
d.	Siklus Kemoterapi	45
e.	Lama Diagnosis	46
f.	Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	47
g.	Kenyamanan Pasien.....	48
2.	Analisis Bivariat	50
C.	Keterbatasan Penelitian.....	52
D.	Implikasi Untuk Keperawatan	52
BAB VI PENUTUP		53

A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	58



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	28
Tabel 3. 2 <i>Blue print</i> Kuisisioner caring professional scale (CPS)	29
Tabel 3. 3 <i>Blue Print Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)</i>	30
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden	36
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden	37
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan	38
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan siklus kemoterapi responden.....	38
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama diagnosis penyakit responden.....	39
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku caring perawat .	40
Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kenyamanan pasien.....	40
Tabel 4. 8 Hasil Uji statistik Gamma hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.....	41

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	22
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin pendahuluan
- Lampiran 2. Surat ijin pengambilan dan penelitian
- Lampiran 3. Surat jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian
- Lampiran 4. *Ethical Clearance*
- Lampiran 5. Instrumen yang digunakan
- Lampiran 6. *Informed consent*
- Lampiran 7. Hasil pengolahan data
- Lampiran 8. Catatan Konsultasi
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemoterapi merupakan pengobatan yang melibatkan pemberian obat sitostatik secara intravena atau oral. Proses kemoterapi yang berkepanjangan dan efek yang dirasakan dapat memperberat kondisi pada pasien kanker (Wulandari, 2020). Menjadikan pasien kemoterapi sulit untuk menerima kondisinya. Karena pasien yang menjalani kemoterapi terbukti menimbulkan efek kesehatan fisik maupun psikologis yang disebabkan oleh penyakit maupun efek samping dari dilakukannya kemoterapi tersebut. Masalah fisik dan psikologis dapat mempengaruhi penurunan kemampuan tubuh untuk toleransi terhadap pengobatan (Wahyuni, 2019).

Efek samping terkait kemoterapi inilah yang dapat memperburuk kondisi pasien kanker. Masalah fisik yang dirasakan seperti kelelahan, lesu, rambut rontok, mual, muntah, mucositis oral, gangguan batang otak, kemandulan, masalah menstruasi, gangguan usus dan mulut seperti menopause, dan penyakit organ lainnya (Pratiwi et al., 2017). Selain menimbulkan masalah fisiologis, pasien kemoterapi juga memiliki masalah psikologis seperti penurunan harga diri, masalah seksualitas, dan masalah kesejahteraan pasien termasuk perasaan cemas dan kekhawatiran mengenai kesembuhannya. Masalah tersebut nantinya akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Ketidaknyamanan

pasien kemoterapi akan berdampak pada perkembangan fisik penyakit dan efek samping pengobatan (Bintang, 2012).

Menurut data Global Cancer Observatory (2020), terdapat 348.809 tahun 2018 terlihat kasus kanker baru di Indonesia. Wanita lebih mungkin terkena kanker dibandingkan pria. 207.210 pasien kanker meninggal dunia, dengan angka kematian 84,1%. Jenis kanker terbanyak adalah kanker payudara (16,7%), diikuti kanker paru (8,6%) dan emfisema payudara (9,3%). Operasi, terapi radiasi, dan kemoterapi adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengobati kanker. Kemoterapi dianggap lebih efektif karena obat dikirim menuju ke aliran darah, di mana mereka diserap mencapai sel kanker yang telah menyebar ke jaringan lain (Lestari et al., 2020)

Hasil temuan menunjukkan bahwa kemoterapi pra operasi yang diberikan sesuai siklus dapat menurunkan ukuran tumor sebesar 50% pada lebih dari 90% kasus kanker. Pengobatan kemoterapi secara teratur memiliki efek menghancurkan sel kanker. Menurut Firmansyah (2010), 70-80% pasien kemoterapi mengalami mual muntah. Penelitian yang dilakukan. Menurut Agritubella (2018), 50% pasien di fasilitas stasioner mengalami kenyamanan pasien yang kurang ideal selama interaksi yang mereka lakukan dengan penyedia layanan. Penelitian Alfurqon (2021) menunjukkan bahwa dengan pendekatan *comfort theory* dari Katherine Kolcaba pasien merasa nyaman selama perawatan dan pemberian obat oleh perawat sebanyak (85.7%), sedangkan sebanyak (14.3%) pasien merasa kurang nyaman selama perawatan (Alfurqon, 2021).

Ketidaknyamanan pasien kemoterapi dapat menimbulkan efek kecemasan yang akan mengganggu kualitas hidup pasien itu sendiri, membuat lebih sulit untuk tertidur, mual meningkat dan muntah akibat kemoterapi. Kegelisahan atau perasaan tidak nyaman pada pasien kanker selama terapi dapat berdampak negatif terhadap jalannya pengobatan dan kemampuan mereka untuk mendapatkan rehabilitasi medis dan psikologis. Staf perawat sangat penting untuk keberhasilan kemoterapi bagi pasien. Kemampuan untuk memperhatikan, menghargai pasien, dan mampu memenuhi kebutuhannya adalah semua komponen dalam memberikan perawatan bagi pasien. (Abdul, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 4 dari 5 pasien yang ditanya mengatakan perawat tidak memperhatikan mereka selama proses perawatan. Kurangnya *caring* tenaga kesehatan merupakan tanda kurangnya empati dari perawat, dan pasien mengeluhkan bahwa *caring* perawat kurang memperhatikan kenyamanan mereka selama menjalani pengobatan. (Firmansyah et al., 2019).

Salah satu aspek terpenting dari praktik keperawatan adalah *caring*, yang ditunjukkan oleh staf perawat sebagai sarana untuk memberikan dukungan emosional melalui kesetiaan, kepercayaan, harapan, dan kehangatan. Perawat membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar dan memberikan informasi medis yang berupaya meningkatkan kenyamanan, pasien juga dapat terlibat dalam teknik koping adaptif (Karlou et al., 2015). Perawat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien berusaha untuk mengurangi penderitaan yang dialami pasien selama kemoterapi. Seorang perawat yang baik, terbuka

terhadap masalah, dan memiliki keterampilan mendengarkan yang sangat baik, pasien akan menganggap sikap tersebut sebagai perhatian perawat terhadap pasien (Astarini et al., 2020). Perawat memberikan *caring* (perawatan) yang tepat membuat pasien merasa nyaman selama perawatan dapat mempercepat masa pemulihan dan pasien termotivasi untuk segera sembuh (Agritubella, 2018).

Anggota staf perawat puas ketika mereka memberikan pasien mereka perawatan terbaik. Kenyamanan sangat penting untuk mencegah kebosanan saat menunggu pelayanan. Meningkatkan kenyamanan serta kesejahteraan pasien selama proses kemoterapi adalah tujuan semua perawat onkologi. Kenyamanan pasien adalah salah satu ukuran keberhasilan perawat sambil berjuang untuk kesejahteraan bersama, memberikan perawatan yang luar biasa, dan menciptakan lingkungan yang mendukung. (Catlin & Taylor-Ford, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan pada awal pengambilan data di bagian rekam medis, pasien penderita kanker pada tahun 2022 bulan januari sampai juli pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebanyak 3646 pasien (Rekam Medis, 2021). Menurut studi Wayunah dari tahun 2011, hanya 53,8% pasien yang merasa nyaman di ruang rawat inap. Evaluasi tingkat kenyamanan terkait dengan kemampuan *caring* dalam menjalankan tugasnya dilakukan dengan menggunakan faktor fisik, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan. Temuan Komariyah (2019) metode kuesioner dengan 10 pasien diperoleh hasil bahwa 5 (50%) perawat mempunyai perilaku *caring* baik, 3 (30%) perawat mempunyai perilaku *caring* yang cukup baik,

sedangkan 2 (20%) perawat mempunyai perilaku *caring* kurang baik (Komariah, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.



B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut, peneliti ingin mengetahui : ”Apakah terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi ”.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.

2) Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, siklus kemoterapi, dan lama terdiagnosis kanker
- b. Untuk mendeskripsikan perilaku *caring* perawat
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat kenyamanan selama kemoterapi
- d. Untuk menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan temuan studi ini akan mengungkapkan informasi mengenai hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu dijadikan sebagai sumber atau informasi tambahan bagi institusi keperawatan mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.

3) Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi atau data khusus bagi masyarakat pasien yang sedang menjalani kemoterapi. Sehingga masyarakat dapat mengetahui perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kenyamanan

a. Definisi

Menurut Kolcaba (1994), kenyamanan berarti bahwa kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi. Teori ini masuk kedalam *Middle range theory* mencakup gagasan Kolcaba tentang kenyamanan, yang menggambarkannya dengan cara yang sesuai dengan pengalaman subjektif klien. Kolcaba mengatakan bahwa teori tentang kenyamanan adalah pilihan yang baik karena bersifat universal dan tidak terpengaruh oleh budaya masyarakat. Teori Ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dan mendorong pertumbuhan mereka, dan perawatan harus diberikan. Teori kenyamanan ini dapat dibangun dan diperluas untuk memenuhi kebutuhan setiap pasien (Utami, 2016).

b. Aspek Kenyamanan

Menurut Kolcaba (2011) aspek kenyamanan meliputi:

- 1) Kenyamanan fisik mengacu pada perasaan fisik yang dialami seseorang. Rasa sakit dan rasa ketidaknyamanan tubuh seperti nyeri, mual, pusing, dan menggigil.
- 2) Kenyamanan psikospiritual ketika bebas dari stres, perasaan cemas, dan kekhawatiran.

- 3) Kenyamanan lingkungan mengacu pada lingkungan fisik, termasuk faktor-faktor seperti suhu, warna, pencahayaan, suara, dan pengaruh luar manusia
- 4) Kenyamanan sosial kultural mengacu pada hubungan interpersonal, keluarga, sosial serta kelompok (perekonomian, kesehatan pribadi, praktik keagamaan, dan tradisi keluarga). Keinginan yang meningkat untuk kenyamanan berarti bahwa perawat akan menawarkan kekuatan, harapan, dorongan, dukungan, dan bantuan.

c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kenyamanan

1) Kecemasan

Menurut Asmadi (2008), beberapa ciri orang yang mengalami kecemasan sedang antara lain sesak napas, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, mukosa kering, kehilangan nafsu makan, sering buang air kecil dan muntah, pusing, dan berkemih.

2) Usia

Usia berpengaruh bagi karakteristik fisik yang biasa. Usia berdampak pada kemampuan seseorang untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik pra operasi.

3) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita berbeda secara signifikan dalam hal kenyamanan dan bagaimana mereka bereaksi terhadap rasa sakit.

4) Keluarga

Peningkatan kenyamanan pasien merupakan hasil dari dukungan sosial yang baik dari anggota keluarga. Sikap, perilaku, serta salah satu contoh dukungan keluarga adalah ketika orang yang dicintai orang sakit diterima oleh keluarga.

d. Faktor Kenyamanan Pasien Selama Pearawatan

1) Mutu pelayanan keperawatan

Pasien mengharapkan perawat untuk menanggapi segera keluhan yang dialami pasien dan mengambil tindakan dengan cepat dan tepat ketika pasien mengalami rasa sakit, misalnya nyeri yang dialami pasien.

2) Perilaku perawat

Misalnya, seorang pasien mungkin menyampaikan kekhawatirannya, tetapi perawat mungkin disibukkan dengan menulis atau tugas-tugas lain dan sebenarnya dapat memberi pasien waktu untuk menenangkan diri.

3) Lingkungan perawatan pasien

Lingkungan akan mempengaruhi kenyamanan pasien dikarenakan lingkungan perawatan yang tidak memberikan pasien

kepuasan. Misalnya ruang perawatan yang berbau, kurang bersih, terlalu panas, lantai licin, berisik, dll.

e. Tujuan Kenyamanan Pasien

Penyediaan kenyamanan oleh tenaga kesehatan, berdasarkan teori kenyamanan Katherine Kolcaba, mempersiapkan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial. Itu juga meningkatkan pengetahuan mereka, meningkatkan kesehatan mereka, dan membantu mereka menerima perawatan. Atas dasar perilaku yang tepat dan tepat waktu selama perawatan, prioritaskan filosofi perawatan seperti perhatian, empati, dan keterampilan lainnya, dan berkonsentrasi juga pada kenyamanan pasien selama kemoterapi yang dipimpin oleh tim perawatan (Alfurqon, 2021).

Proses pemberian kenyamanan oleh perawat dipersiapkan secara optimal sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan tingkat kebutuhan kenyamanan yang di perlukan oleh pasien saat di lakukan kemoterapi, tujuan perilaku *caring* perawat untuk memberikan tingkat pelayanan tertinggi untuk memastikan perawatan berkualitas tinggi di rumah sakit. Masyarakat dengan mempermudah pemberian kenyamanan, dalam upaya mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pemberian kenyamanan oleh tenaga medis selama perawatan. (Kolcaba, 2010).

2. Perilaku *Caring* Keperawatan

a. Definisi

Caring merupakan salah satu perilaku paling penting yang diberikan perawat kepada pasien untuk membangun hubungan saling percaya dengan mereka. Menjadi perawat yang baik sangat penting untuk memahami konsep pencegahan. Perilaku *caring* seorang perawat dimungkinkan oleh perhatiannya terhadap kebutuhan pasien. (Hardin, 2020). Untuk memperkuat harapan kesembuhan pasien, perawat harus fokus untuk membantu pasien melihat dan memahami hubungan mereka dengan *caring*. Perawatan staf perawat sangat penting untuk mempertahankan standar perawatan pasien selama pengobatan. (Karlou, 2018). Perilaku *caring* adalah salah satu tuntutan terpenting yang harus dipenuhi. Anggota perawat dapat menemukan tindakan yang tepat serta sesuai yang bisa dipergunakan sebagai panduan untuk tindakan perawat di masa depan. (Kusnanto, 2019).

b. Komponen *caring* menurut Swanson

Menurut Swanson (1991) komponen proses *caring* yaitu:

1. Komponen mempertahankan keyakinan,

Realisasi diri guna menolong pasien, dapat menolong pasien secara langsung, menenangkan mereka, dan menumbuhkan sikap positif terhadap mereka

2. Komponen pengetahuan

Sediakan informasi kesehatan tentang penyakit pasien, bertindak sesuai hukum, dan hindari membuat kesalahan.

3. Komponen kebersamaan

Berhubungan secara emosional dengan pasien, berbicara secara jujur dengan pasien dan bangun hubungan saling percaya dengan pasien.

4. Komponen tindakan yang dilakukan

Berpartisipasi dalam prosedur perawatan pasien seperti pencegahan kesalahan, koreksi, dan perilaku yang sesuai.

5. Komponen memungkinkan

Berikan *informed consent* pasien untuk setiap intervensi perawatan yang dilakukan oleh staf perawat, dan tanggap dengan tepat setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien.

c. Dimensi *caring* menurut Swanson

1. *Maintening belief*

Mempertahankan kepercayaan adalah tindakan memegang tanggung jawab diri sendiri untuk menciptakan atau mengejar standar moral yang diinginkan seseorang. Indikator yang muncul selama pemeriksaan mandiri adalah ini:

- a) kepercayaan yang tinggi
- b) bersedia memberikan harapan kepada pasien
- c) Selalu berpikir realistis

d) hadir bersama pasien dan siap memberikan bantuan;.

Subdimensi dari *maintaining belief* antara lain:

1) *Believing in* (keyakinan)

Asumsi perawat dibuat sebagai tanggapan atas laporan pasien bahwa ini normal dan dapat terjadi pada semua orang.

2) *Offering a hope-filled attitude* (sikap optimis)

Berikan contoh perbuatan baik untuk pasien dengan bahasa tubuh, kontak mata, intonasi, dan berbicara dengan cara yang konsisten dengan suara perawat.

3) *Maintaining realistic optimism*

Pertahankan dan tunjukkan rasa hormat terhadap optimisme dan harapan para perawat untuk pasiennya. Upaya pasien untuk membujuknya agar mengadopsi sikap optimis dan penuh harapan yang serupa didasarkan pada pengalaman realistiknya.

4) *Helping to find meaning*

Profesional perawatan kesehatan membantu pasien dalam menemukan solusi untuk masalah mereka dan menerima bahwa setiap orang mungkin dapat memecahkan masalah yang sama.

5) *Going the distance*

pembangunan atau pemeliharaan beziehung pasien keperawatan. Para pasien dapat sepenuhnya mengandalkan

perawat sebagai bentuk tanggung jawab penuh atas perawatan pasien.

2. *Knowing* (mengetahui kondisi pasien)

Perawat harus menyadari kondisi pasien, memahami pentingnya kehidupan, menghindari membuat asumsi, berkonsentrasi pada pasien, memberi petunjuk, dan membuat penilaian yang bijaksana dan menarik. Perbaikan dalam efektivitas dan kemanjuran terapeutik mengarah pada pemahaman empiris, etis, dan estetika tentang masalah kesehatan saat ini atau potensial.

Indikator *knowing* meliputi:

- 1) Kenali keinginan dan kebutuhan pasien Anda.
- 2) Dampak pengobatan atau strategi pengobatan.
- 3) Fokus pada pemberian tingkat perawatan yang tepat atau efektif dan efisien serta memahami kebutuhan dan harapan klien.

Subdimensi dari *knowing* antara lain :

a) *Avoiding assumptions* adalah pencegahan terhadap tindakan yang berkaitan.asumsi

b) *Assessing thoroughly*

Perawat harus benar-benar menilai faktor biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya.

c) *Seeking clues* adalah perawat harus menggali informasi rinci dan jelas.

d) *Centering on the one cared for*

Ketika memberikan perawatan, perawat fokus pada kebutuhan yang diperlukan pasien.

e) *Engaging the self of both*

Keterlibatan secara keseluruhan sebagai penyedia layanan kesehatan dan komunikasi strategis dengan pasien untuk memastikan perawatan yang efektif.

3. *Being with* (Kehadiran)

Kehadiran layanan kesehatan untuk pasien tidak hanya hadir secara fisik, mereka juga berkomunikasi dan mengekspresikan emosi mereka melalui kemauan dan keinginan mereka untuk membantu pasien mereka tanpa membebani pasien. Perawat juga hadir ketika mereka secara terbuka dan emosional membagikan perasaan mereka dengan pasien mereka untuk mendukung, mendukung, memastikan keamanan, dan mengurangi intensitas emosi yang tidak diinginkan.

Berikut indikator saat merawat pasien:

- a) Antisipasi kontak langsung dengan pasien;
- b) Memberi pasien kesempatan untuk merawat diri sendiri
- c) Berbagi perasaan dengan pasien
- c) Tidak melepaskan pasien

Subdimensi dari *being with*, meliputi:

a) *Non-burdening*

Perawat tidak boleh mendelegasikan tugas apa pun kepada klien selama perawatan mereka bersama.

b) *Convering availability*

Penyedia perawatan bersedia untuk membantu pasien dalam mencapai kesejahteraan mereka dan untuk mendukung pasien dalam melakukannya.

c) *Enduring with*

Tujuan dari *enduring with* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien.

d) *Sharing feelings*

Pertukaran pengalaman pasien terkait dengan upaya peningkatan kesehatan pasien. Perawat dan pasien dapat berkolaborasi untuk menciptakan lingkungan yang terbuka dan saling menghormati melalui kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, sikap yang baik, dan perhatian.

4. *Doing for* (Melakukan)

Berkolaborasi untuk menyelesaikan tugas, dengan mempertimbangkan kebutuhan klien sambil memberikan kenyamanan, menjaga privasi dan kepercayaan pasien. Perawat bertugas merawat pasien ketika pemulihan (atau sampai mereka

meninggal dengan tenang). Perawat menggunakan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki untuk pelayanan kepada pasien.

Subdimensi dari *doing for* antara lain:

a) *Comforting* (memberikan rasa nyaman)

Tenaga kesehatan harus mampu menjaga privasi pasien dan memberikan kenyamanan bagi pasien..

b) *Performing competently* (menunjukkan ketrampilan)

Penyedia perawatan yang kompeten harus menunjukkan kemampuan profesional mereka sebagai penyedia perawatan selain memiliki keterampilan komunikasi yang kuat.

c) *Preserving dignity* (menjaga martabat klien)

Harus memanusiakan orang tersebut atau menghormati keinginan pasien.

d) *Anticipating* (antisipasi)

Selalu dapatkan persetujuan klien atau keluarga saat melakukan tugas keperawatan.

e) *Protecting* (melindungi)

Menghormati wewenang pasien ketika memberikan perawatan medis dan pengobatan.

5. *Enable* (Memampukan)

Enable merupakan Perawat dapat menginformasikan, menjelaskan, dan mendukung pasien dengan fokus pada masalah terkait, berpikir kritis tentang masalah, dan memberikan solusi alternatif untuk masalah sehingga pasien dapat bergerak cepat melalui transisi kehidupan yang belum pasien alami. Kemampuan pasien untuk melakukan tindakan yang tidak normal merupakan tanda kesembuhannya.

Subdimensi dari *enabling* antara lain:

a) *Validating* (memvalidasi)

Validasi setiap tindakan yang dilakukan

b) *Informing* (pemberian informasi)

Pemberian informasi untuk membantu pasien meningkatkan kesehatannya akan membantu pasien dan keluarganya.

c) *Supporting* (mendukung)

Bantu pasien dan klien mencapai kesejahteraan sesuai dengan kapasitasnya sebagai pemberi asuhan dengan memberikan dukungan.

d) *Feedback* (umpan balik)

Berikan umpan balik kepada pasien tentang upaya Anda untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan mereka.

e) *Helping patients to focus generate alternatives*

Pasien diberikan bantuan dalam mencari alternatif dan memfokuskan diri.

d. *Caring* dalam praktik keperawatan

1) Kehadiran

Ketika pasien dan penyedia perawatan berinteraksi, ada kesempatan untuk membahas manfaat dan lebih dekat dengan perawatan. Kehadiran fisik perawat termasuk hadir dan berkomunikasi dengan baik dengan pasien.. Kehadiran didefinisikan sebagai perawatan yang diberikan kepada pasien oleh perawat dengan tujuan untuk mendorong, menenangkan, dan mengurangi kecemasan yang mungkin dialami klien sebagai akibat dari keadaan tertentu, serta selalu hadir bersama pasien (Kusnanto, 2019).

2) Sentuhan *Caring*

Suatu bentuk komunikasi nonverbal yang dapat meningkatkan orientasi realitas, meningkatkan rasa aman dan kesejahteraan pasien, dan meningkatkan rasa harga diri mereka.. Perawat dapat memegang tangan klien, memijat punggung mereka, memosisikan mereka dengan hati-hati, dan melibatkan mereka dalam percakapan (Kusnanto, 2019).

3) Perawat yang benar-benar mendengarkan pasien mereka memahami apa yang dimaksud oleh pasien dan keluarga pasien dapat merespons dengan tepat (Kusnanto, 2019).

4) Memahami klien

Proses yang digunakan perawat saat membuat keputusan klinis, kemampuan untuk memahami pasien sangat penting. Kesehatan pasien ditingkatkan oleh perawat yang sepenuhnya memahami situasi dan membuat keputusan klinis yang tepat serta dengan memberi mereka akses ke perawatan individual, kenyamanan, dukungan, dan bimbingan.

e. Faktor-faktor *caring* perawat

Faktor pribadi, psikologis, dan organisasi adalah tiga variabel yang berdampak pada kinerja individu (Kusnanto, 2019):

1. Faktor Individu (perseorangan)

Variabel individu dibedakan menjadi subvariabel kemampuan dan keterampilan. Kapabilitas dan kemampuan latar belakang dan faktor demografi merupakan variabel signifikan yang mungkin memengaruhi perilaku dan kinerja.

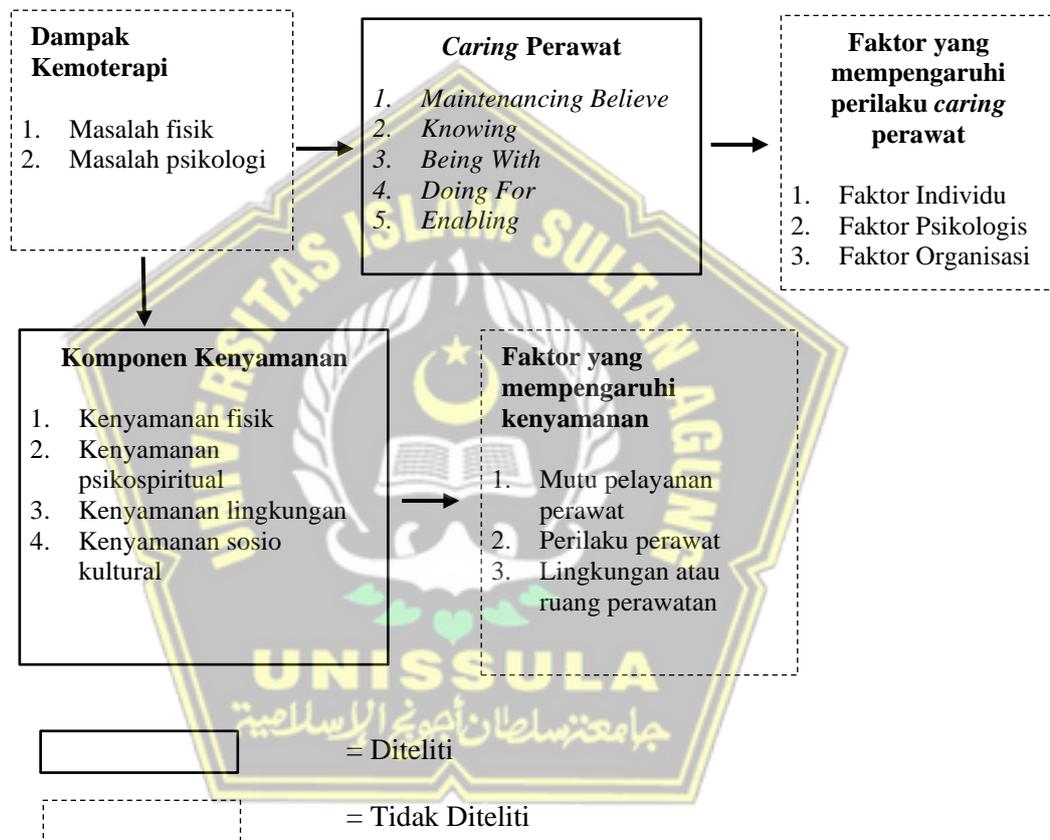
2. Faktor psikologis

Variabel ini terdiri dari subvariabel keterlibatan, motivasi, dan sikap. Keluarga, kelas sosial, pengalaman hidup, dan faktor demografi semuanya sangat penting dalam hal ini.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi dapat mempengaruhi ketersediaan pemberi pelayanan dalam perawatan pasien meliputi sumber daya manusia, kepemimpinan, gaji, struktur, dan pekerjaan.

B. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Swanson (1991), Kolcaba (2011), Gibson James and Jhon (2000)

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan penjelasan awal dari penelitian yang akan dibuktikan kebenarannya oleh penelitian selanjutnya (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ha: Ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi
2. H0: Tidak ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah kerangka kerja yang menetapkan hubungan antara variabel yang ingin diamati atau diukur oleh peneliti saat melakukan penelitian (Notoatmodjo, 2010).



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya tidak ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi perubahan, menyebabkan perubahan, atau menyebabkan perubahan variabel dependen dan independe (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini variabel independennya adalah perilaku *caring* perawat.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen atau yang dihasilkan sebagai akibatnya (Sugiyono, 2012). Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode korelasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat terhadap tingkat kenyamanan pasien kanker selama kemoterapi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk melihat dinamika korelasi antara faktor risiko dan efek menggunakan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010).

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah istilah umum untuk sekelompok objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan sifat tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2010). Penelitian ini dengan total populasi sampel 185 sebagai responden penelitian.

2. Sampel

Sampel yang merupakan bagian dari populasi yang terjangkau dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Dua kriteria yaitu representatif dan cukup besar dapat digunakan untuk menentukan sampel penelitian. Cukup banyak informasi dari sampel yang representatif dapat diekstrapolasi ke seluruh populasi. (Nursalam, 2015)

Pada penelitian ini, besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 PqN}{d^2(N-1) + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 Pq}$$

Keterangan :

P=estimasi proporsi

q=1-p=0,76

d=tingkat presisi 0,05

Z=Tingkat kepercayaan sebesar 95%=1,96

n=Total sampel

N=Total populasi

Perhitungan sampel pada penelitian tersebut yaitu:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,25 \times 0,76 \times 506}{(0,05)^2 (500-1) + (1,96)^2 \times 0,25 \times 0,76}$$

$$n = \frac{369,33}{1,9924}$$

n = 185 responden

Total sampel untuk penelitian ini terdiri dari 185 responden..

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel data yang didasarkan pada hipotesis tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri dan didasarkan pada karakteristik atau karakteristik populasi yang diketahui. (Sugiyono, 2016).

4. Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria subjek penelitian termasuk kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek studi yang diambil dari populasi siswa subjek studi yang tersedia dan terdaftar. Sedangkan kriteria eksklusi adalah mengecualikan subjek studi yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2016).

- 1) Kriteria inklusi yaitu:
 - a. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi
 - b. Dapat komunikasi efektif
 - c. Pasien yang bisa menulis dan membaca
- 2) Kriteria eksklusi yaitu:
 - a. Pasien tidak bersedia menjadi responden
 - b. Pasien dengan kondisi tidak stabil seperti pusing.

E. Tempat dan waktu penelitian

- a) Lokasi penelitian dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang di ruang Darussalam dan Ma'wa.
- b) Waktu penelitian mulai dari September - November 2022.

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Definisi operasional dan skala pengukuran adalah deskripsi dari semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian operasional yang membantu pembaca dalam memahami pentingnya penelitian (Sugiyono, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Skala
1	Variabel independen perilaku caring perawat selama kemoterapi.	Perilaku perawat saat memberikan perawatan kepada pasien dengan cinta, empati, kehadiran, mendengarkan dengan penuh perhatian dan memahami.	Kuesioner <i>caring professional scale (CPS)</i>	Tidak Pernah : 1 Kadang–Kadang : 2 Sering : 3 Selalu : 4 Kategori : 1.Kurang <i>Caring</i> : 14-28 (25-50%) 2. <i>Caring</i> Cukup : 29-42 (51-75%) 3. <i>Caring</i> Baik : 43-56 (76-100%) (Kusnanto, 2019)	Ordinal
2	Variabel dependen yaitu tingkat kenyamanan pasien kanker.	Kenyamanan adalah kondisi perasaan seseorang yang merasa nyaman berdasarkan persepsi masing-masing individu.	<i>Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)</i>	Skala likert 1-6 hasil skor nilai jawaban kemudian dikategorikan dalam bentuk: 1.Tidak nyaman jika skor minimum <84 2.Nyaman jika skor maksimum >84-168 (Artanti et al., 2018)	Ordinal

G. Instrumen/ Alat pengumpulan data

Instrumen adalah Alat ini digunakan untuk mengumpulkan data untuk kajian-kajian yang dihasilkan dari fase konseptualisasi, strukturasi, dan bentuk variabel sesuai dengan kajian teoritis yang lebih mendalam (Masturoh, 2018). Untuk mengumpulkan data untuk survei ini menggunakan kuesioner.

- a) Dalam penelitian ini, kuesioner demografi digunakan untuk mengumpulkan data demografi seperti usia dan jenis kelamin.
- b) Kuisisioner *caring professional scale (CPS)*

Instrumen penelitian CPS (*caring professional scale*) yang disempurnakan oleh Swanson. Lima komponen perawatan Swanson termasuk dalam CPS (*Caring Professional Scale*), sebuah skala analitik, yang dikembangkan sebagai alat penelitian yaitu pengetahuan (*Knowing*), kehadiran (*Being with*), bertindak (*Doing for*), memampukan (*Enabling*), dan mempertahankan keyakinan (*Maintenancing Believe*) (Kusnanto, 2019).

Tabel 3. 2 *Blue print Kuisisioner caring professional scale (CPS)*

Variabel	Kisi-kisi	Jumlah soal	No Soal
Perilaku perawat	<i>Caring Maintaining belief</i>	3	1-3
	<i>Knowing</i>	3	4-6
	<i>Being with</i>	3	7-9
	<i>Doing for</i>	3	10-12
	<i>Enabling</i>	2	13-14

- c) *Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)*
Tingkat kenyamanan diukur dengan *Shortened General Comfort Questionnaire*, skor likert dari 28 item. Kisaran Skor Likert adalah 1 (sangat tidak setuju) hingga 6 (sangat setuju). Pada instrumen terdapat 19 pernyataan negatif yang skornya dibalik dari 6 menjadi 1 dalam proses penambahan skor total. Skor yang meningkat menunjukkan kenyamanan yang lebih besar. Skor tertinggi = 168 dan terendah = 28 (Artanti et al., 2018).

Tabel 3. 3 Blue Print Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)

Parameter	Jenis pertanyaan	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif
Kenyamanan Fisik	2,9,12,13,16	-	2,9,12,13,16
Kenyamanan psikospiritual	3,4,5,6,10,15,17,24,26,27,28	4,5,6,17,26,28	3,10,15,24,27
Kenyamanan lingkungan	7,14,18,19,20,25	19	7,8,14,18,20,25
Kenyamanan sosio kultural	1,8,,21,22,23	1,22,23	8,21

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validasi untuk mengetahui reliabilitas instrumen penelitian. Instrumen dikatakan valid ketika sebuah alat ukur dapat menyebutkan atau mengukur suatu data yang diteliti secara tepat. Uji Reabilitas merupakan terjemahan dari istilah “*reliability*” yang berasal dari kata “*rely*” dan “*ability*”, pengukuran yang mempunyai “*reliabilitas*” tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel (Nursalam, 2016).

Kuisisioner *caring perawat caring professional scale (CPS)* memiliki hasil uji *validitas* dan *reliabilitas* CPS dikembangkan alat ukur CPS dengan subskala empati *the barret-lenart relationship inventory* ($r=0,61$, $p<0,001$) skor *alpha cronbach* menunjukkan 0,97 (Kusnanto, 2019). Kuisisioner *Kenyamanan Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)*, didapatkan skor *alpha cronbach* menunjukkan 0,769 artinya instrumen SGCQ dalam bahasa Indonesia reliabel karena skornya berada pada kisaran 0,7 –0,95 (Artanti et al., 2018).

I. Metode Pengumpulan Data

Langkah yang paling strategis dalam penelitian karena memperoleh data merupakan tujuan utama penelitian (Hardani, 2020).

Langkah-langkah untuk mendapatkan data tercantum di sini:

- 1) Tahap persiapan
 - a) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke departemen akademik Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
 - b) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
 - c) Peneliti mengirim surat ke RSI Sultan Agung Semarang setelah mendapat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan penelitian disana.
 - d) Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada direktur rumah sakit setelah mendapat izin dari RSI Sultan Agung Semarang.
 - e) Peneliti mendapatkan izin melakukan penelitian dari Direktur Rumah Sakit.
 - f) Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian dari Rumah Sakit kepada Kepala Ruang.
 - g) Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan metodologi penelitian kepada Kepala Ruang setelah mendapat izin..
- 2) Tahap Pelaksanaan
 - a) Kelompok subjek penelitian dipilih oleh peneliti dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

- b) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara menyeluruh. Responden memiliki pilihan untuk menolak mengikuti survei jika mereka merasa tidak nyaman, tambah peneliti.
- c) Peneliti memberikan kepada subjek formulir persetujuan yang menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan subjek untuk berpartisipasi sebagai responden.
- d) Peneliti memberikan kesempatan kepada orang yang ditanyai untuk bertanya tentang konsep dan ide yang masih belum jelas bagi mereka.
- e) Peneliti menginstruksikan responden tentang cara mengisi kuesioner yang akan disajikan kepada mereka.
- f) Setelah kuesioner diisi, peneliti memverifikasi identitas responden dan keakuratan jawaban mereka sebelum meminta mereka untuk menjelaskan ketidakakuratan.
- g) Terakhir peneliti menyampaikan penutup kepada responden.

J. Rencana Analisis data

1) Analisa data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah analisis data. mampu melakukan analisis data univariat dan bivariat dengan SPSS untuk menarik kesimpulan.

- a) Menurut Notoatmodjo (2005) ilakukan analisis univariat dari hasil survey setiap variabel untuk mendapatkan distribusi dan persentil dari

masing-masing variabel. Pada penelitian ini analisis univariat yang akan dianalisa *caring* perawat dan tingkat kenyamanan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dalam bentuk narasi berdasarkan pada data kategorik. Pada data numerik menggunakan uji tendency sentral yaitu dengan menghitung rata-rata, median, dan modusnya..

- b) Dua variabel yang diduga berkaitan, berasosiasi, atau berkorelasi satu sama lain dilakukan analisis bivariat. Dalam penelitian ini menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan selama kemoterapi. Mengingat skala data penelitian adalah ordinal dan ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *gamma*.

2) Pengolahan data

- a) *Editing* (memeriksa)

Editing yaitu memeriksa daftar pertanyaan yang dijawab, yaitu pertanyaan yang diajukan atau dikembalikan..

- b) Memberi tanda kode/*koding*

Pengkodean melibatkan pemberian kode numerik ke data yang terdiri dari beberapa kategori. Kategori respons yang berbeda dibedakan untuk setiap variabel.

- c) *Tabulasi* merupakan proses pembuatan tabel data untuk tujuan penelitian.

d) *Entry*

Input data, juga dikenal sebagai entri data, adalah tindakan memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam tabel master atau database komputer yang telah diberi kode kategori.

e) Tahap *cleaning* yaitu data dibersihkan dan keakuratan variabel diperiksa.

K. Etika penelitian

Manusia dan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia merupakan subjek dari ilmu atau pengetahuan yang dikenal dengan etika. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan etika penelitian antara lain:

1) *Informed Consent*

Persetujuan penelitian adalah persetujuan subyek, jika responden setuju, peneliti mendiskusikan tujuan, metode, dan implikasi penelitian sebelum responden mengisi dan menandatangani kuesioner.

2) *Nonmaleficence* (keamanan).

Penelitian ini tidak melakukan percobaan yang berpotensi membahayakan dan hanya menggunakan alat berupa soal.

3) *Veracity* (Kejujuran).

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi langsung tentang manfaat penelitian dan pengisian formulir pertanyaan.

4) *Justice* (Keadilan).

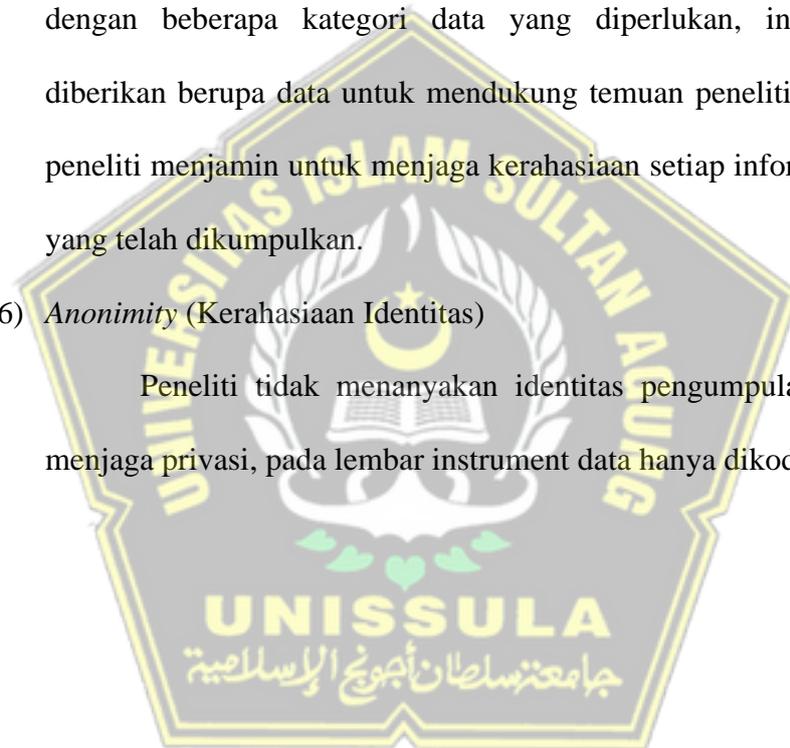
Peneliti memperlakukan setiap orang yang ditanyai secara setara, tanpa diskriminasi.

5) *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan penting untuk menjaga privasi semua data yang dikumpulkan dari responden. Temuan studi akan diberikan bersama dengan beberapa kategori data yang diperlukan, informasi yang diberikan berupa data untuk mendukung temuan penelitian. Selain itu, peneliti menjamin untuk menjaga kerahasiaan setiap informasi dan data yang telah dikumpulkan.

6) *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Peneliti tidak menanyakan identitas pengumpulan data untuk menjaga privasi, pada lembar instrument data hanya dikodekan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Jenis penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian deskriptif korelasi dengan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 185 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini berupa hasil analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis univariat memaparkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, siklus kemoterapi, dan lama terdiagnosis kanker, dan adapun hasil analisa bivariat menguji hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1) Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik usia responden sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia responden

Usia (Depkes RI , 2009)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja akhir (17-25 thn)	1	0,5 %
Dewasa awal (26-35 thn)	13	7,0 %
Dewasa akhir (36-45 thn)	44	23,8 %
Lansia awal (46-55 thn)	51	27,6 %
Lansia akhir (56-65 thn)	73	39,5 %
Manula >65 thn	3	1,6 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden usia 17-25 tahun memiliki distribusi sebanyak 1 responden (0,5%), usia 26-35 tahun memiliki distribusi sebanyak 13 responden (7,0%), usia 36-45 tahun memiliki distribusi sebanyak 44 responden (23,8%), usia 46-55 tahun memiliki distribusi sebanyak 51 responden (27,6%), usia 56-65 tahun memiliki distribusi sebanyak 73 responden (39,5%), dan usia >65 tahun memiliki distribusi sebanyak 3 responden (1,6%).

b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik jenis kelamin responden sebagai berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	64	34,6 %
Perempuan	121	65,4 %
Total	185	100 %

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas, data responden laki-laki menunjukkan distribusi sebanyak 64 responden (34,6%), dan wanita memiliki distribusi sebanyak 121 responden (65,4%).

c. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Hasil analisis tentang karakteristik tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi(f)	Presentase(%)
SD	123	66,5 %
SMP	34	18,4 %
SMA	28	15,1 %
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh data dari responden tingkat pendidikan SD memiliki distribusi sebanyak 123 responden (66,5%) ,tingkat pendidikan SMP memiliki distribusi sebanyak 34 responden (18,4%) dan yang tingkat pendidikan SMA memiliki distribusi sebanyak 28 responden (15,1%).

d. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Siklus Kemoterapi Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik siklus kemoterapi responden sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan siklus kemoterapi responden

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum-Maksimum
Siklus Kemoterapi	6,03±4,206	5,00	1-26

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata siklus kemoterapi responden adalah 6 kali (standard deviasi $\pm 4,206$). Adapun rentang siklus kemoterapi paling sedikit adalah 1 kali dan siklus kemoterapi yang paling banyak adalah 26 kali.

e. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Lama Diagnosis Responden

Hasil analisa mengenai karakteristik lama diagnosis responden sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama diagnosis penyakit responden

Variabel	Mean \pm SD	Median	Minimum-Maksimum
Lama Diagnosis	5,30 \pm 3,414	6	1-20

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata lama diagnosis penyakit responden adalah 5 bulan (standard deviasi $\pm 3,414$). Adapun rentang lama diagnosis responden adalah 1 bulan dan diagnosis paling lama adalah 20 tahun.

2) Variabel Penelitian

Variabel penelitian meliputi perilaku *caring* perawat dan tingkat kenyamanan pasien.

a. Perilaku Caring Perawat

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku *caring* perawat

Caring Perawat	Frekuensi(f)	Presentase(%)
Cukup	86	46,5%
Baik	99	53,5%
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh data dari perilaku caring perawat yang cukup memiliki distribusi sebanyak 86 responden (46,5%), perilaku caring perawat yang baik memiliki distribusi sebanyak 99 responden (53,5%).

b. Tingkat Kenyamanan Pasien

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kenyamanan pasien

Kenyamanan Pasien	Frekuensi(f)	Presentase(%)
Tidak nyaman	9	4,9%
Nyaman	176	95,1%
Total	185	100 %

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh data dari tingkat kenyamanan pasien yang tidak nyaman memiliki distribusi sebanyak 9 responden (4,9%), dan tingkat kenyamanan pasien yang nyaman memiliki distribusi sebanyak 176 responden (95,1%).

C. Analisis Bivariat

Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi

Tabel 4. 8 Hasil Uji statistik Gamma hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi

		Kenyamanan Pasien		Total	<i>p</i> value	<i>r</i>
		Tidak Nyaman	Nyaman			
<i>Caring Perawat</i>	Cukup	9	77	86	0,002	1,00
	Baik	0	99	99		
Total		9	176	185		

Tabel 4.8 Berdasarkan uji statistik Gamma didapatkan hasil probabilitas atau *p value* = 0,002 lebih kecil dari α 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti bahwa ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi. Nilai kekuatan korelasi sebesar 1,00 maka menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat kuat, sehingga kedua variabel tersebut searah. Sehingga dapat di artikan bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat maka semakin tinggi tingkat kenyamanan pasien.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoetripi yang dilakukan pada November-Desember 2022. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan 185 responden.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Usia

Hasil penelitian berdasarkan usia dari 185 responden didapatkan hasil rata-rata usia responden adalah 56-65 tahun yang masuk pada kategori lansia akhir. Dalam hal kenyamanan yang berkaitan dengan usia, usia seseorang merupakan tahap di mana mereka dihadapkan pada berbagai tekanan psikologis yang mengarah pada perubahan dalam hidup mereka (Rahmawati et al., 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian Alfurqon, (2021) yang menemukan bahwa usia lansia lebih sering merasa nyaman saat menjalani perawatan di rumah sakit. Karena usia lansia yang sakit kronis cenderung kurang menuntut dan lebih terbuka dari pada pasien usia remaja dan dewasa, yang membuat mereka lebih terbuka untuk

menyesuaikan diri dengan situasi. Pasien usia lansia juga lebih memperhatikan kesejahteraan orang lain dari pada pasien yang usianya lebih muda, dengan begitu juga usia lansia lebih puas dengan perilaku dan perhatian perawat (Hardin, 2020).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian terhadap 185 responden mengungkapkan bahwa responden laki-laki memiliki 64 responden, sedangkan responden perempuan memiliki 121 responden.. Berkaitan dengan kenyamanan telah dibuktikan di semua jenis kanker bahwa pasien kanker wanita mengalami lebih banyak masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi daripada pasien pria. Karena wanita cenderung ingin menyelesaikan masalah emosional (Linden dkk., 2012).

Berdasarkan hasil yang dibahas di atas, analisis teoretis, dan penelitian lain, para peneliti berspekulasi bahwa wanita yang disurvei menderita kecemasan lebih banyak daripada pria. Masalah psikologis tersebut berdampak pada kenyamanan pasien dalam menjalani kemoterapi. *Caring* perawat sangat diperlukan guna mengurangi dampak psikologis pasien selama kemoterapi agar pasien merasa tetap nyaman selama proses pengobatan (Ramadhiani & Siregar, 2019).

c. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian dari 185 responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SD memiliki distribusi sebanyak 123 responden, tingkat pendidikan SMP memiliki distribusi sebanyak 34 responden dan yang tingkat pendidikan SMA memiliki distribusi sebanyak 28 responden. Tingkat pendidikan yang berbeda menunjukkan kecenderungan yang berbeda dalam memahami dan menangani kesehatan. Latar belakang pendidikan yang berbeda memerlukan layanan medis yang berbeda pula (Agritubella, 2018).

Secara teoritis, salah satu faktor yang mempengaruhi akses pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah tingkat pendidikan (Sukei, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Tanturovski (2013) yang menemukan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pemahaman dan akulturasi informasi kesehatan yang rata-rata. Kurangnya pemahaman tentang penyakit ini terkait dengan kanker yang tidak terdiagnosis.

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian bahwa memiliki lebih banyak pendidikan membuat lebih mudah untuk berpikir rasional dan mempelajari informasi baru tentang layanan yang diberikan selama pengobatan dan perawatan. Hipotesis ini didasarkan pada hasil yang dibahas di atas, analisis teoritis, dan penelitian sebelumnya. (Nursalam, 2016).

d. Siklus Kemoterapi

Hasil penelitian berdasarkan siklus kemoterapi dari 185 responden menunjukkan bahwa siklus kemoterapi responden adalah 6 kali. Adapun rentang siklus kemoterapi paling sedikit adalah 1 kali dan siklus kemoterapi yang paling banyak adalah 26 kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemoterapi pra operasi yang diberikan sesuai siklus dapat menurunkan ukuran tumor sebesar 50% pada lebih dari 90% kasus kanker. Pengobatan kemoterapi secara teratur memiliki efek menghancurkan sel kanker (Rahayuwati et al., 2020).

Pasien yang menerima tiga siklus pertama kemoterapi memiliki risiko lebih tinggi terkena malnutrisi daripada pasien yang menerima tujuh siklus. Dampak kemoterapi seperti mual, muntah sudah muncul dan dapat mengganggu kenyamanan pasien. Karena risiko malnutrisi yang tinggi, pasien mengalami ketidaknyamanan setelah menerima kemoterapi untuk pertama kalinya. Efek yang muncul dari kemoterapi inilah yang dapat membuat pasien merasakan ketidaknyamanan terhadap proses pengobatan yang dijalani (Siwi & Prasetyorini, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat diasumsikan bahwa faktor siklus kemoterapi yang pertama kali sangat mempengaruhi kenyamanan pasien karena dampak yang muncul seperti mual dan muntah akan muncul hal itu menyebabkan pasien merasakan ketidaknyamanan pada saat menjalani kemoterapi.

e. Lama Diagnosis

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin dari 185 responden menunjukkan bahwa rata-rata lama diagnosis penyakit responden adalah 5 bulan. Adapun rentang lama diagnosis responden adalah 1 bulan dan diagnosis paling lama adalah 20 tahun. Pasien kanker mengalami depresi sejak diagnosis pertama, yang berdampak pada kesehatan mental mereka dan membuat mereka merasa tidak enak badan selama perawatan (Pratiwi et al., 2017)

Durasi diagnosis adalah periode waktu di mana seorang pasien telah didiagnosis menderita kanker oleh ahli onkologi sebagai akibat dari hasil pemeriksaan histopatologi. Pasien dengan lama menderita satu tahun atau kurang tidak hanya memiliki masalah fisik, tetapi juga lebih sering mengalami gangguan mental akibat rasa sakit. Beberapa masalah ini dapat dikaitkan dengan efek samping dari berbagai perawatan yang diberikan, seperti mual muntah (Hardini, 2019).

Hal ini sesuai dengan penelitian Jafari (2018) yang menemukan bahwa pasien kanker mampu menerima dan mengendalikan diri dan biasanya mengalami depresi ringan selama 1-2 tahun. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat diasumsikan bahwa factor lama diagnosis dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama kemoterapi dikarenakan semakin lama menderita kanker maka pasien dapat mengendalikan diri dengan tingkat kenyamanan pasien tinggi.

Sebaliknya, ketika kualitas hidup pasien buruk setelah baru-baru ini didiagnosis menderita kanker, kenyamanan pasien selalu buruk.

f. Perilaku *Caring* Perawat

Berdasarkan penelitian yang melibatkan terhadap 185 responden diatas perilaku *caring* perawat dengan kategori cukup memiliki distribusi sebanyak sebanyak 86 responden, perilaku *caring* perawat dengan kategori baik memiliki distribusi 99 responden. *Caring* adalah keinginan dan ketelitian dari perawat, dan penerapan prinsip-prinsip *care* memungkinkan perawat mengetahui langkah-langkah asuhan yang tepat dan sesuai untuk setiap pasien (Kusnanto, 2019).

Perawat profesional harus jujur, tulus, dan teliti dalam memberikan perawatan. Pasien merasa lebih nyaman selama intervensi medis ketika perawatan disesuaikan dengan kebutuhan mereka (Januar et al., 2017). Karena mereka lebih sabar, berpengalaman, dan tegas seiring bertambahnya usia, perawat lebih ramah (Wahyudi, 2016).

Penelitian ini mendukung temuan penelitian Suarli & Gibson (2010) bahwa pendidikan tinggi meningkatkan perilaku kejelian perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tinggi meningkatkan perilaku kejelian perawat. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang juga mempengaruhi pengetahuan mereka, dan semakin berpengetahuan seorang perawat, semakin tinggi tingkat perawatan yang akan mereka

berikan dan semakin banyak tanggung jawab yang dapat mereka tanggung untuk tugas-tugas mereka.

Berdasarkan observasi peneliti tentang caring perawat, perilaku *caring* perawat baik. Hal ini ditunjukkan dengan postur perawat yang membungkuk dan mempertahankan kontak mata dengan pasien. Perawat ramah pasien dan memeriksa cairan infus pasien, obat kemoterapi, dan obat lain. Mereka juga menyiapkan tempat tidur dan membuat kamar nyaman. Hal tersebut tang membuat pasien merasakan kenyamanan selama kemoterapi.

Temuan studi pendukung Aswir dan Misbah (2018) ini menghasilkan perkiraan ukuran sampel sebanyak 19 responden mayoritas caring perawat dalam kategori caring baik yaitu sebanyak 11 responden.

g. Kenyamanan Pasien

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 185 responden diatas tingkat kenyamanan pasien yang tidak nyaman memiliki distribusi sebanyak 9 responden, dan tingkat kenyamanan pasien yang merasa nyaman memiliki distribusi sebanyak 176 responden.

Profesional perawatan kesehatan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka dan memberikan informasi medis untuk meningkatkan kenyamanan mereka (Karlou et al., 2015).

Hubungan antara pasien dan perawat adalah hubungan di mana pasien mengalami kenyamanan dan relaksasi sebagai hasil dari komunikasi, bercerita, dan stres yang diakui (Januar, 2017).

Survei ini konsisten dengan survei Alfurqon (2021) di mana 41 responden melaporkan merasa puas atau nyaman. Sebaliknya, tujuh responden mengatakan bahwa mereka merasa tidak nyaman atau tidak puas dengan tingkat kenyamanan yang diberikan oleh perawat. Penyediaan kenyamanan oleh perawat mendorong pasien untuk merasa nyaman secara fisik, psikologis, dan sosial. Ini adalah bagian dari perilaku yang tepat dan tepat waktu dan komponen model perawatan dalam bentuk perhatian dan empati.

Berdasarkan hasil penelitian, tinjauan teoritis, dan penelitian sebelumnya, penyedia layanan tidak hanya penyedia layanan kesehatan, mereka juga merupakan mitra dan sahabat pasien yang dapat memberikan kenyamanan yang mereka butuhkan saat menerima perawatan di rumah sakit.

2. Analisis Bivariat

1) Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kenyamanan Pasien Selama Kemoterapi

Analisis bivariat penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi. Hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan perilaku *caring* perawat dengan *caring* baik sebanyak 99 responden dan *caring* cukup 86 responden, sedangkan untuk tingkat kenyamanan dengan kategori nyaman 176 responden, dan kategori tidak nyaman sebanyak 9 responden. Berdasarkan hasil uji gamma yang diperoleh nilai p sebesar 0,002 pada taraf signifikansi 0,05. P value ini lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,002 < 0,05$), yang menyebabkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi.

Studi ini sejalan dengan studi Agritubella, (2018) yang menemukan bahwa 52,03% tingkat kenyamanan pasien selama berinteraksi dengan pemberi pelayanan masuk dalam kategori nyaman.

Menurut Wayunah (2011), tingkat kenyamanan berkorelasi dengan kinerja perilaku perawat, yang dievaluasi berdasarkan faktor fisik, psikologis, sosial budaya, dan lingkungan. Menurut Kozier et al (2004), kenyamanan pasien mengacu pada kepuasan pasien dalam menggunakan layanan perawatan. *Caring* yang diberikan oleh perawat

dengan baik dapat mempercepat masa pemulihan dan pasien termotivasi untuk segera sembuh.

Kenyamanan telah berkembang menjadi salah satu tujuan utama perawatan. Kenyamanan yang diberikan perawat kepada pasiennya mengarah pada kepuasan pasien. Ini mengurangi kecemasan sekaligus membantu pasien merasa dihargai dan diperhatikan. Meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien selama proses kemoterapi adalah tujuan semua perawat onkologi.

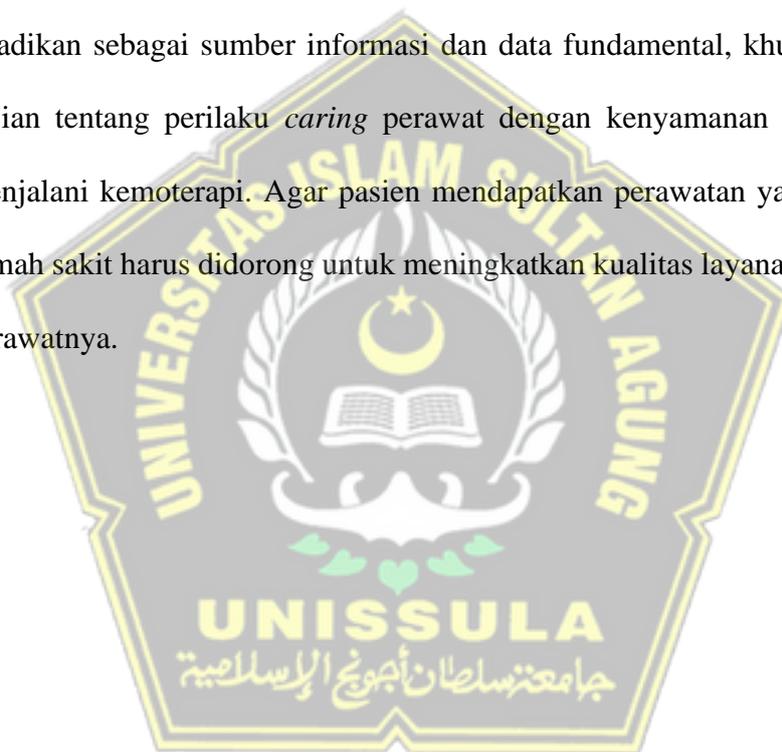
Berdasarkan hasil analisis teoretis, dan kenyamanan pasien didasarkan pada temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan keefektifan penyedia layanan kesehatan dalam memberikan layanan berkualitas, menciptakan lingkungan yang mendukung, dan mengejar kesejahteraan pasien mereka. Oleh karena itu, terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat kenyamanan pasien selama menjalani pengobatan kemoterapi. Tingkat kenyamanan pasien dapat ditingkatkan dengan perilaku *caring* dari tenaga kesehatan, yang juga dapat mempengaruhi kenyamanan pasien. Ini berarti bahwa semakin staf perawat merawat pasien dengan baik, semakin nyaman mereka selama menjalani kemoterapi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya mendeskripsikan perilaku *caring* perawat disatu rumah sakit saja, sehingga tidak dapat digeneralisasikan untuk perilaku *caring* perawat di rumah sakit.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk harus dijadikan sebagai sumber informasi dan data fundamental, khususnya dalam kajian tentang perilaku *caring* perawat dengan kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi. Agar pasien mendapatkan perawatan yang lebih baik, rumah sakit harus didorong untuk meningkatkan kualitas layanan dan perilaku perawatnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan responden rata-rata usia 56-65 tahun, jenis kelamin perempuan termasuk jenis kelamin terbanyak, tingkat pendidikan terbanyak SD, siklus kemoterapi responden rata-rata sebanyak 6 kali, dan lama diagnosis penyakit responden rata-rata 5 bulan .
2. Mayoritas perilaku *caring* perawat adalah baik
3. Tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi mayoritas merasa nyaman.
4. Ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi

B. Saran

1. Bagi pelayanan keperawatan

Data penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data akademik yang akan memperluas pemahaman kita tentang isu-isu yang berkaitan dengan perilaku *caring* perawat dan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.

2. Bagi Pendidikan

Data yang diharapkan dari penelitian ini akan berfungsi sebagai titik awal untuk penelitian masa depan tentang subjek dan memberikan wawasan lebih lanjut tentang perilaku *caring* perawat dan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi.

3. Bagi Penelitian Berikutnya

Temuan penelitian ini dapat memberikan wawasan ilmiah serta informasi untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang sama ataupun beda tentang hubungan perilaku *caring* perawat dan tingkat kenyamanan pasien selama kemoterapi. Penelitian selanjutnya diharapkan lokasi penelitian lebih dari satu rumah sakit .



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. (2015). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit*.
- Agritubella, S. M. (2018). Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di Rsud Petala Bumi. *Jurnal Endurance*, 3(1), 42. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2040>
- Alfurqon, J. R. (2021a). *Hubungan Pemberian Kenyamanan Oleh Perawat (Berdasarkan Pendekatan Comfort Theory Dari Katherine Kolcaba)*.
- Alfurqon, J. R. (2021). Hubungan Pemberian Kenyamanan Oleh Perawat (Berdasarkan Pendekatan Comfort Theory Dari Katherine Kolcaba) Dengan Kepuasan Pasien Di Unit Gawat Darurat UPT. Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember. *Artikel Jurnal*. <http://repository.unmuhjember.ac.id/>
- Artanti, E. R. Subroto, S. (2018). Validity and Reliability of Shortened General Comfort Questionnaire in Indonesian Version. *Belitung Nursing Journal*, 4(4), 366–372. <https://doi.org/10.33546/bnj.437>
- Astarini, M. I. A. Prabasari, N. A. (2020). Perspektif Perawat Ruangan tentang Caring dalam Merawat Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jkep*, 5(2), 171–184. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i2.389>
- Aswir, & Misbah, H. (2018). *Photosynthetica*, 2(1), 1–13.
- Bintang, Y. A. (2012). Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress, dan Depresi Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Students E-Journal Unpad*.
- Catlin, A., & Taylor-Ford, R. L. (2011). Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center. *Oncology Nursing Forum*, 38(3). <https://doi.org/10.1188/11.ONF.E212-E220>
- Firmansyah, C. S. Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Hardani, dkk. (2020). Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. *Yogyakarta, CV Pustaka*.
- Hardin, S. (2020). Why Caring Is Important in Nursing. *University of Louisville School of Nursing*.
- Hardini, A. T. (2019). *Hubungan Depresi, Antara Tingkat Gejala Menderita, Dengan Lama PKU, Kanker Payudara Di RS Yogyakarta, Muhammadiyah Muhammadiyah, RS PKU PKU, Bantul dan RS Gamping*.
- Karlou, C. (2018). Caring Behaviors Toward Patients Undergoing Chemotherapy in Greece: A Mixed-Methods Study. *National Library for Medicine: National Center for Biotechnology Information*.
- Karlou, C. Patiraki, E. (2015). Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 244–250. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.005>
- Kolcaba, K. (2010). An Introduction To Comfort Theory. *Springer*.
- Komariah, A. (2019). *Hubungan Antara Caring Perawat Dengan Los (Length Of*

- Stay) Di Ruang Rawat Inap Di Rsi Sultan Agung Semarang.*
- Kusnanto. (2019). Perilaku Caring Perawat Profesional. *Pusat Penerbitan Dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP), Surabaya.*
- Lestari, A. Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Masturoh, I. & N. A. (2018). Metodologi Penelitian. *Kemenkes RI, BPPSDMK*(Issue 1).
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta(Rineka Cipta).
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4. Salemba Medika. *Salemba Medika, Edisi 4*(Pendekatan Praktis).
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi. 4*(Jakarta), Salemba Med.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian*09162019.pdf (p. 415).
- Pratiwi, S. R. Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9422>
- Rahayuwati, L. Juniarti, N. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 59–69.
- Rahmawati, I. R. Hidayati, L. (2014). Kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah rsu haji surabaya. *Critical, Medical & Surgical Nursing Journal*, 3(1), 75–84.
- Ramadhiani, O. R., & Siregar, T. (2019). Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (Caring) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 148. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.148-160>
- Siwi, R. M., & Prasetyorini, H. (2019). Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Peningkatan Perawatan Diri Pasien Kanker Dengan Kemoterapi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 46–53. <https://doi.org/10.33655/mak.v3i1.58>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung, PT Alfabet.
- Sukei, N. (2013). Upaya Peningkatan Caring Perawat terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 15–24. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/945>
- Utami, K. C. (2016). Integrasi Teori Model Kenyamanan Kolcaba Pada Ruang Perawatan Risiko Tinggi. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas*

Udayana.

- Wahyuni, A. (2019). Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 1041–1047.
- Wulandari, M. R. S. (2020). Hubungan Kepuasan Selama Perawatan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ovarium di RSUP Sanglah. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 100–109.

