

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara dan Kecemasan

1. Pengertian kanker payudara

Menurut *World Health Organization* (2022) kanker adalah penyakit yang dapat dimulai hampir dari semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas biasanya untuk menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan/atau menyebar ke organ lain (metastasis). Penyakit ini juga dikenal dengan istilah tumor ganas atau neoplasma.

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara namun tidak termasuk kulit payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kanker payudara didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan sel-sel pada jaringan payudara mengalami perubahan dan membelah secara tidak terkendali, biasanya menyebabkan massa atau benjolan pada payudara. Penyakit ini sebagian besar dimulai pada kelenjar *lobulus* (kelenjar susu) atau saluran yang menghubungkan *lobulus* dengan puting (Giaquinto, dkk., 2022).

2. Faktor risiko kanker payudara

Beberapa faktor risiko dari kanker payudara menurut Masriadi (2019), diantaranya:

a. Usia

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Wanita yang

mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun.

b. *Menarche*

Wanita yang mengalami menstruasi di usia dini sebelum 12 tahun, akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara, karena semakin cepat wanita mengalami pubertas maka semakin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi.

c. Penyakit fibriolitik

Wanita yang adenosis, fibroadenoma serta fibrosis tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara, hiperplasis dan risiko papiloma sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik risikonya meningkat 5 kali.

d. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Risiko kanker payudara dapat berlipat ganda ketika ada lebih dari satu keluarga inti yang terkena kanker payudara. Semakin mudanya usia anggota keluarga yang terkena kanker payudara juga dapat meningkatkan risiko penyebaran kanker payudara menjadi penyakit keturunan.

e. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki riwayat kanker pada salah satu payudaranya, memiliki risiko yang lebih tinggi terkena kanker payudara pada payudara yang lainnya.

f. Usia melahirkan anak pertama

Semakin tua usia memiliki anak pertama, maka semakin besar risiko terkena kanker payudara. Usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko untuk terkena kanker payudara semakin tinggi.

g. Obesitas setelah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan berisiko 1,5 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal. Ada beberapa penelitian yang mengatakan tidak ada hubungan obesitas dengan kanker payudara.

h. Perubahan payudara

Sebagian besar perubahan itu bukan kanker tetapi, ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia atipal (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

i. Terapi radiasi di dada

Sebelum usia 30 tahun, seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada (termasuk payudara) akan memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara. Semakin tinggi risiko terkena kanker payudara di kemudian hari.

3. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut (Giaquinto, dkk., 2022) kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Berikut adalah beberapa gejala kanker payudara:

a. Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi adalah perubahan ukuran, bentuk payudara dan puting. Gejala awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. Adapula dalam kasus lain, warna payudara berubah menjadi orange.

b. Puting mengeluarkan cairan

Bagian puting seringkali mengeluarkan cairan (*nipple discharge*) seperti darah, tetapi terkadang juga berwarna kuning, kehijau - hijauan berupa nanah.

c. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, terkadang salah satu payudara pembuluh darah jadi lebih terlihat.

4. Penatalaksanaan kanker payudara

Terdapat dua penatalaksanaan dari kanker payudara menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) yaitu:

a. Pembedahan

Tindakan pembedahan yaitu dengan Tindakan Mastektomi. Mastektomi merupakan sebuah tindakan operasi yang meliputi pengangkatan jaringan payudara.

b. Non pembedahan

Salah satu penatalaksanaan dengan non pembedahan adalah terapi sistemik (kemoterapi). Kemoterapi yaitu dapat berupa obat tunggal atau gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi, biasanya kemoterapi dilakukan secara bertahap sebanyak 5-6 siklus untuk mendapatkan efek yang diinginkan. Hasil pemeriksaan

imunohistokimia memberikan beberapa pertimbangan penentuan regimen kemoterapi yang akan diberikan. Pemberian kemoterapi bertujuan untuk memperkecil ukuran sel tumor dan untuk mematikan sel-sel kanker yang mengalami metastase, namun demikian dampak negatif juga ditimbulkan setelah pemberian kemoterapi. Beberapa efek samping pemberian kemoterapi antara lain rambut rontok, mual, muntah, mukositis, penurunan kadar hemoglobin, konstipasi (Setyani, P and Milliani, 2020). Efek samping kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. Kemoterapi dapat diberikan melalui injeksi vena ataupun konsumsi oral. Kemoterapi diberikan selama beberapa bulan disertai dengan waktu jeda untuk pemulihan. Pemberian obat kemoterapi biasanya diberikan lebih dari satu obat (kemoterapi kombinasi) karena efektivitasnya yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan satu obat (Sumarni *et al.*, 2021).

B. Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara

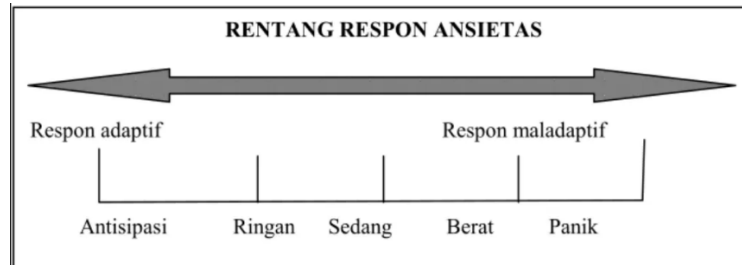
1. Pengertian kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah kondisi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelaskan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Kecemasan adalah kondisi psikologis pada seseorang yang membawa rasa ketidaknyamanan sampai mengganggu totalitas hidup seseorang, karena sesuatu hal yang dicemaskan atau dkuatirkan yang menimbulkan rasa takut, bercampur sedih, bahwa sesuatu hal itu belum tentu pasti akan terjadi (Dorland, 2014).

2. Rentang respon kecemasan

Menurut Stuart dalam (Yusuf, Rizky Fitryasari PK and Nihayati, 2015) rentang respon individu terhadap kecemasan berbeda-beda dari respon adaptif hingga maladaptif seperti gambar berikut:



Gambar 1 Rentang respon kecemasan

a. Respons adaptif

Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi. Respon adaptif pada penderita kanker payudara pada saat individu didiagnosa memiliki kanker payudara akan terkejut, khawatir, dan stres. Respon lain yang timbul yaitu khawatir, gelisah, tidak tenang dan dapat disertai dengan keluhan fisik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Sumarni, dkk., 2021).

b. Respons maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol dan penyalahgunaan obat terlarang. Pasien kanker payudara juga sering merasa kehilangan kontrol atas tubuh dan

kehidupan mereka, yang diperparah oleh ketergantungan pada orang lain untuk perawatan dan dukungan.

3. Faktor penyebab kecemasan pada pasien kanker payudara

Efek samping dari kemoterapi dapat menimbulkan kecemasan pada pasien kanker payudara (Setyani, P and Milliani, 2020). Kecemasan merupakan suatu bentuk rasa takut yang tidak jelas disertai rasa ketidakpastian dan ketidakberdayaan yang biasa muncul karena ekspektasi mengenai perubahan hidup di masa depan akibat efek terapi yang dijalannya saat ini. Menurut Stuart dalam (Yusuf, dkk.,2015) menyatakan bahwa kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi yang terdiri dari:

1) Faktor psikoanalitik

Kecemasan ini timbul karena interaksi antara temperamen dan faktor lingkungan, seperti dukungan keluarga, dukungan dari tenaga kesehatan dan juga adanya konflik dalam keluarga.

2) Faktor interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

3) Faktor perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Faktor presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. *Stressor* pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori, diantaranya:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Masalah fisik yang dialami akibat pengobatan seperti kemoterapi yaitu, mudah lelah, rambut rontok, mual, demam, lemas, diare, dan mulut kering (Sa'adah, dkk., 2022).
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. Penderita kanker payudara bisa saja menarik diri dari lingkungan sosialnya, seperti menarik diri dari keluarga dan teman, yang untuk mengembalikan kehidupan sosialnya ke normal lagi akan sulit. Penderita kanker payudara juga dapat mengalami masalah psikologis seperti stress, cemas, dan depresi.

4. Ciri-ciri kecemasan

Ciri-ciri kecemasan (Hayat, 2017) yaitu:

- a. Merasa khawatir berlebihan yang terjadi secara terus menerus setiap hari. Kekhawatiran pada gangguan kecemasan umumnya tidak terjadi sekali. Namun, biasa terjadi hampir setiap hari selama enam bulan dan sulit diatasi.
- b. Waspada berlebihan yang mengakibatkan bagian dari sistem saraf parasimpatiknya menjadi terlalu aktif seperti dalam mode waspada atau siaga menghadapi ancaman. Efeknya bisa dirasakan diseluruh tubuh, seperti jantung berdetak kencang, telapak tangan berkeringat, tangan gemetar dan mulut kering.

- c. Gelisah adalah ciri-ciri gangguan kecemasan yang umum dialami anak-anak dan remaja. Saat gangguan kecemasan datang, pengidapnya bisa merasakan gelisah sampai tidak berdaya untuk beraktivitas.
- d. Kelelahan adalah gejala gangguan kecemasan umum yang sering dialami klien dengan masalah mental. Gejala kelelahan ini kontradiktif dengan anggapan orang, karena kecemasan ada juga yang merasakan kelelahan kronis hingga kini, ahli masih menelisik gangguan kecemasan dengan kelelahan apakah terkait insomnia, ketegangan otot, atau efek hormonal.
- e. Susah berkonsentrasi biasanya disertai dengan gejala lainnya misalkan gangguan perhatian dan depresi dan banyak penderita gangguan kecemasan yang mudah tersinggung atau lekas marah.
- f. Ketegangan Otot dapat menyebabkan stimulasi saraf dan sekresi zat kimia berlebih yang memaksa tubuh untuk berada pada *mode fight or flight*. Akibatnya akan terjadi ketegangan otot baik itu berupa sakit kepala tegang, rahang terkatup, leher kaku hingga nyeri punggung bagian bawah.
- g. Agitasi yakni suatu bentuk gangguan psikomotor yang memiliki karakteristik berupa gerakan yang tidak jelas. Misalnya seperti berjalan bolak-balik dalam satu ruangan tanpa alasan, mengetuk jari-jari kaki, memeras-meras tangan hingga yang dapat membahayakan seperti mengigit dan merobek kulit bibir.

5. Tingkat kecemasan

Menurut Donsu (2017) adapun tingkat kecemasan, diantaranya :

- a. Ringan (*Mild Anxiety*), kecemasan ringan ditandai dengan rasa tegang dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.

- b. Sedang (*Moderate Anxiety*), kecemasan sedang ditandai dengan perilaku yang memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.
- c. Berat (*Severe Anxiety*), kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang dan memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.
- d. Panik, setiap seseorang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan oleh kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

C. Perilaku *Caring* Perawat

1. Pengertian *caring* perawat

Caring merupakan salah satu perilaku yang paling penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien untuk membangun hubungan saling percaya. Perilaku *caring* seorang perawat diperlukan untuk memperhatikan kebutuhan tiap pasien. Perilaku *caring* seorang perawat merupakan salah satu tuntutan yang penting dan harus dipenuhi oleh setiap perawat. Perilaku *caring* diperlukan dalam menentukan Tindakan yang tepat serta sesuai dengan panduan dan wewenang dalam memberikan asuhan keperawatan (Kusnanto., 2019)

2. *Caring* dalam praktik keperawatan

Menurut Watson dalam (Farizal & Nursanti, 2024) komponen *caring* dalam praktik keperawatan disebut factor karatif. Faktor karatif tersebut dibagi menjadi empat indicator, diantaranya:

a. *Assurance* (jaminan)

1) Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik

Nilai humanistik altruistik terbentuk dimulai saat seseorang masih usia dini. Adanya pengalaman hidup, proses belajar dapat meningkatkan nilai humanistik dan altruistik dalam diri seseorang. Penerapan sistem nilai humanistik altruistik pada perawat dapat dilakukan ketika melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi. Manifestasi perilaku *caring* pada faktor ini yaitu menyebut nama pasien dengan nama yang disukai, merespon dengan baik saat dipanggil pasien, menjaga privasi, menghormati keputusan pasien serta mengakui sistem nilai pasien.

2) Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Perawat dapat mengembangkan rasa sensitivitas dengan belajar memahami perasaan pasien dengan meningkatkan kepekaan, belajar untuk ikhlas dan apa adanya. Penerapan ini yaitu bersikap tenang, sabar, memenuhi kebutuhan pasien, melakukan pendampingan pada pasien serta menawarkan bantuan. Dengan adanya rasa sensitivitas maka perawat harus dapat memahami tentang kebutuhan pasien baik psikologis maupun spiritual, serta mampu menunjukkan rasa peka yang lebih kepada pasien.

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

Perawat dapat meningkatkan hubungan yang efektif dengan pasien melalui peningkatan rasa optimism, harapan dan rasa percaya pasien. Keyakinan dan harapan menunjukkan peran perawat untuk meningkatkan hubungan yang efektif serta meningkatkan kesehatan pasien.

4) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal pasien. Perilaku *caring* perawat ini penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia. Perawat bersedia memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong pasien, menghargai dan menghormati privasi pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

b. *Knowledge and skill* (pengetahuan dan keterampilan)

1) Menggunakan metode pemecahan masalah yang kreatif sistematis

Manifestasi dalam metode pemecahan masalah yang kreatif sistematis ini dapat ditunjukkan dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien, mengikutsertakan pasien maupun keluarga dalam tindakan, menggunakan teori keperawatan yang tepat sesuai dengan situasi pasien serta mampu berpikir kritis.

2) Meningkatkan proses belajar-mengajar transpersonal

Faktor ini menjadi pembeda antara *curing dan caring*. Perawat diharapkan mampu memberikan situasi yang nyaman saat memberikan pendidikan kesehatan.

Perawat sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran untuk peningkatan kemandirian pasien.

c. *Respectfull* (menghormati)

1) Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*)

Hubungan saling percaya merupakan hubungan yang menerima perasaan positif maupun negatif antara pasien dan perawat. Manifestasi perilaku ini dapat ditunjukkan dengan mengucap salam, memperkenalkan diri, menepati kontrak yang telah dibuat, berbicara dengan lembut, menatap pasien, memberi penjelasan dan informasi dengan jujur, bersikap empati, jujur, ramah serta mampu melakukan komunikasi terapeutik.

2) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Mengimplementasikan faktor ini, perawat sebelum bertemu pasien harus mempersiapkan diri dalam menerima ekspresi dan memberi kesempatan mengekspresikan perasaan, serta menjadi pendengar aktif.

3) Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis dan spiritual

Fenomenologi berhubungan dengan pengetahuan yang terlihat dari kesadaran dan pengalamannya. Perilaku yang dilakukan perawat sesuai dengan mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis dan spiritual adalah memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi untuk melakukan terapi alternatif sesuai keinginan, memotivasi untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

d. *Connectedness* (keterhubungan)

1. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual

Perilaku pada faktor ini ditunjukkan dengan menyetujui keinginan serta memfasilitasi pasien untuk bertemu tokoh agama, mengikuti pertemuan, membantu mencari atau menghubungi keluarga pasien, menyediakan tempat tidur yang bersih dan rapi serta menjaga ketertiban ruang perawatan.

3. Faktor-faktor *caring* perawat

Terdapat tiga faktor *caring* yang berdampak pada kinerja perawat menurut (Kusnanto., 2019), yaitu:

a. Faktor individu

Faktor individu dibedakan menjadi subvariabel kemampuan dan keterampilan. Faktor ini berperan atau mempengaruhi perilaku dan kinerja seorang perawat. Faktor individu terdiri dari:

1) Usia

Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan/maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Usia reproduktif merupakan usia kerja yang bisa menghasilkan barang dan jasa. Rentang usia reproduktif yaitu 18-59 tahun banyak orang yang menyelesaikan pendidikan formalnya, mencari, membangun karier, membangun sebuah keluarga, aktif terlibat didalam pembangunan komunitas dan sebagainya. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan mempengaruhi

caring seorang perawat, tetapi usia tidak bisa menjamin caring perawat menjadi baik dan buruk. Semua tergantung pada individu masing-masing.

2) Jenis kelamin

Perawat laki-laki maupun perempuan seharusnya memiliki peluang sama dalam melakukan caring karena hal itu tidak ada ketetapanannya. Menurut (Hidayah, dkk., 2020) menjelaskan bahwa perempuan memiliki kecerdasan emosi yang lebih tinggi dari pada laki-laki.

3) Pendidikan

Menjadi seorang perawat perlu menempuh pendidikan Diploma 3 keperawatan hingga profesi Ners. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki perawat vokasional adalah memiliki sikap caring terhadap pasien dalam menjalankan asuhan keperawatan. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pengetahuan sendiri sangat dibutuhkan dalam keperawatan, sehingga seseorang bisa pengetahuan dikatakan memiliki apabila mengetahui dan memahami suatu hal secara mendalam (Nugraha, dkk., 2023).

4) Masa kerja

Perawat yang memiliki masa kerja lama pasti akan memiliki ketrampilan yang baik tetapi jika hal itu tidak didukung dengan sarana dan prasarana yang baik, suasana kerja, maka seorang perawat akan mudah sekali bosan dan cenderung melakukan kegiatan yang monoton.

b. Faktor psikologis

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

1) Sikap

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan mengenai sesuatu. Sikap adalah cara berpikir atau merasakan dalam kaitannya dengan jumlah persoalan. Sikap perawat yang berhubungan dengan *caring* adalah kehadiran, sentuhan kasih sayang dan selalu mendengarkan klien. Sentuhan *caring* suatu bentuk komunikasi non verbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan meningkatkan harga diri pasien (Soviarni, 2019).

2) Motivasi

Motivasi berhubungan dengan perilaku *caring*. (Puspita and Hidayah, 2019) menyatakan bahwa motivasi perawat mempunyai dampak yang signifikan terhadap perilaku *caring* perawat. Motivasi merupakan suatu dorongan seseorang dalam melakukan sesuatu, dengan adanya motivasi yang kuat maka akan muncul perubahan yang ada pada diri individu tersebut untuk berperilaku *caring* kepada pasien.

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi dapat mempengaruhi ketersediaan pemberi pelayanan dalam perawatan pasien meliputi sumber daya manusia dan sumber daya alam. Sistem organisasi rumah sakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi, dan klien. Sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan.

D. Perilaku *Caring* dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara

1. Perilaku *caring* perawat dengan kecemasan pasien kanker payudara

Kemampuan komunikasi seorang perawat menjadi modal yang mendasar dalam perilaku *caring* (Suwitri, dkk., 2020). Sebuah studi mengatakan bahwa seorang perawat yang mampu berkomunikasi secara efektif kepada pasien dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat guna terciptanya rasa nyaman sehingga pasien merasa dihargai dan dipedulikan sehingga berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan kesehatan pasien. Perilaku *caring* merupakan esensi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang berlandaskan komunikasi secara efektif yang berdampak pada kepuasan pasien sehingga menyebabkan ketenangan secara emosional, spiritual, meningkatkan martabat, kontrol diri, kepribadian, peningkatan kesembuhan fisik, memberikan keamanan serta menjalin hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien (Wijaya, dkk., 2018). Dalam penelitian (Lestari, dkk., 2020) menyatakan bahwa perawat memiliki peranan yang penting dalam penanganan dan pengkajian berbagai masalah yang dialami pasien ketika mendapatkan tindakan kemoterapi. Perilaku *caring* dapat berupa pemberian konseling dan perawatan paliatif berdasarkan kebutuhan pasien kanker sejak diagnosis untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dan kemampuan kopingnya. Penelitian (Astarini, dkk., 2020) menyatakan bahwa persepsi perawat terhadap bentuk perilaku *caring* kepada pasien kanker yang melakukan tindakan kemoterapi adalah menjalin hubungan, melakukan pengkajian, memberikan perawatan yang dibutuhkan pasien dan memberikan edukasi yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

2. Kecemasan pasien kanker payudara

Kecemasan ini ditimbulkan oleh beraneka macam faktor, termasuk ketidakpastian mengenai hasil pengobatan, kekhawatiran akan efek samping jangka panjang, dan ketakutan akan kekambuhan penyakit. Selain itu, perubahan fisik yang terjadi akibat kemoterapi, seperti perubahan penampilan dan penurunan fungsi tubuh, dapat memperburuk kondisi psikologis pasien (Fadillah and Sanghati, 2023). Perubahan fisik yang drastis, seperti penurunan berat badan atau kelemahan, dapat memengaruhi citra diri dan menambah perasaan tidak berdaya. Selain itu, kekhawatiran mengenai dampak penyakit terhadap keluarga dan orang-orang terdekat, baik dari segi emosional maupun finansial juga merupakan sumber kecemasan yang besar. Rasa sakit kronis dan gejala lain yang sering menyertai kanker stadium lanjut juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan (Rosyanti and Hadi, 2021). Respon yang timbul ansietas yaitu khawatir, gelisah, tidak tenang dan dapat disertai dengan keluhan fisik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Sumarni dkk., 2021).

3. Pengukuran perilaku *caring*

Salah satu alat ukur untuk mengukur persepsi *caring behavior* perawat adalah *The Care-Q, Car ing Behavior Inventory-24 (CBI-24)*. *The Care-Q, Car ing Behavior Inventory-24 (CBI-24)* memiliki keunggulan dibandingkan yang lainnya yakni sangat cocok untuk penilaian ganda oleh pasien dan perawat, yang memungkinkan untuk membandingkan antara evaluasi diri perawat dan pasien (Sangkala and Irwan, 2018).

Alat ukur ini CBI-24 berisi 24 butir pernyataan tentang perilaku caring perawat. CBI-24 menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 poin. (Sangkala and

Irwan, 2018) memaparkan bahwa *The Care-Q, Car ing Behavior Inventory-24* (CBI-24) memiliki empat indikator yaitu:

a. *Assurance* (jaminan)

- 1) Membentuk system nilai humanistik-altruistik.
- 2) Mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain.
- 3) Menanamkan keyakinan dan harapan.
- 4) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

b. *Knowledge and skill* (pengetahuan dan keterampilan)

- 1) Menggunakan metode pemecahan masalah yang kreatif sistematis.
- 2) Meningkatkan proses belajar - mengajar transpersonal

c. *Respectful* (menghormati)

- 1) Membina hubungan saling percaya dan saling bantu.
- 2) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.
- 3) Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial fenomenologis dan spiritual

d. *Connectedness* (keterhubungan)

Menyediakan lingkungan yang mendukung, dan mempebaiki mental, sosiokultural, dan spiritual.

4. Pengukuran kecemasan

Mengukur kecemasan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan secara langsung, dapat juga dengan mendengarkan cerita serta mengobservasi dari perilaku maupun verbalnya. Perilaku *non-verbal* dapat dijadikan sebagai signal atau tanda mengalami kecemasan. Kecemasan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan alat ukur (instrumen) kecemasan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kecemasan adalah dengan menggunakan skala *Hospital*

Anxiety and Depression (HADS). Hospital Anxiety and Depression (HADS) terdiri dari 14 pernyataan, yang dibagi menjadi dua subskala: tujuh pernyataan untuk menilai kecemasan dan tujuh pernyataan untuk menilai depresi. Semua pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*). (Tiksnadi, dkk., 2023).