BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Konsep Pasien Terminal

2.1.1 Pengertian

Pasien terminal merupakan istilah yang digunakan dalam praktik medis untuk menggambarkan kondisi penyakit yang sulit atau tidak lagi dapat disembuhkan. Ketika seseorang didiagnosis menderita penyakit terminal, hal tersebut berarti pasien harus menjalani kondisi tersebut hingga akhir hayatnya. Penyakit terminal umumnya berkembang dengan cepat dan dalam jangka waktu tertentu dapat berujung pada kematian pasien (Panda, 2019).

Penyakit terminal merupakan kondisi yang secara medis tidak lagi dapat disembuhkan dan biasanya terjadi pada tahap lanjut. Oleh karena itu, fokus pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak semata-mata pada upaya penyembuhan, tetapi juga pada perawatan yang bertujuan membantu pasien mencapai kualitas hidup terbaik, baik bagi dirinya sendiri maupun keluarganya.

2.1.2 Karakteristik Pasien Terminal

Pengelompokan pasien dapat beragam dan berpotensi menimbulkan perbedaan penafsiran dalam menentukan kondisi yang termasuk kategori terminal maupun yang belum. Oleh karena itu, berikut ini disajikan karakteristik yang dapat digunakan sebagai batasan untuk mengidentifikasi penyakit yang telah masuk dalam kategori terminal dengan kriteria tertentu menurut (Rinawati, 2021) berikut:

a. Penyakit tidak dapat disembuhkan, yaitu kondisi penyakit yang secara medis sudah tidak memungkinkan untuk pulih karena telah berada pada stadium lanjut.

b. Berada pada fase akhir kehidupan dan mengarah pada kematian, karena upaya medis yang dilakukan tidak lagi memberikan pertolongan yang efektif.
c. Diagnosis medis telah ditegakkan secara jelas melalui standar baku (gold standard) dengan ukuran penilaian yang akurat.
d. Tidak tersedia terapi yang bersifat menyembuhkan, di mana secara medis obat-obatan yang diberikan sering kali tidak lagi memberikan efek terapeutik.
e. Memiliki prognosis yang buruk, dengan peluang kesembuhan yang sangat kecil sehingga risiko kematian menjadi sangat tinggi.
f. Bersifat progresif, ditandai dengan perburukan kondisi yang berlangsung cepat tanpa adanya tanda perbaikan menuju kesembuhan.
g. Kondisi tubuh tidak lagi mampu merespons secara optimal terhadap efek pengobatan.

2.1.3 Jenis Penyakit Terminal

Berbagai jenis penyakit terminal kerap dijumpai, baik di pusat pelayanan kesehatan maupun di lingkungan rumah. Pada keluarga dengan kemampuan ekonomi yang memadai, pasien dalam kondisi terminal umumnya tetap dirawat di rumah sakit. Namun, tidak jarang pula ketika perawatan di rumah sakit tidak lagi memberikan harapan kesembuhan, keluarga memilih membawa pasien pulang agar dapat menghabiskan sisa hidupnya di rumah dengan tenang, dikelilingi oleh orang-orang yang dicintai. Adapun jenis-jenis penyakit terminal antara lain (Rinawati, 2021):

a. Gagal jantung
b. Stroke
c. Kanker yang telah berada pada stadium lanjut

d. Penyakit degeneratif yang umumnya dialami oleh lanjut usia
e. Penyakit paru obstruktif kronis serta cystic fibrosis
f. Penyakit Parkinson
g. Penyakit genetik
h. h. Penyakit infeksi HIV/AIDS yang telah menimbulkan komplikasi pada seluruh sistem tubuh

2.2. Cancer Mammae

2.2.1 Pengertian

Kanker merupakan penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal dan berkembang menjadi sel kanker. Seiring perkembangannya, sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lain dan berpotensi menyebabkan kematian. Di masyarakat, kanker sering disamakan dengan tumor, padahal tidak semua tumor bersifat kanker. Tumor merupakan setiap benjolan yang tumbuh secara tidak normal, yang terbagi menjadi tumor jinak dan tumor ganas, di mana kanker merupakan istilah umum yang digunakan untuk tumor ganas (Anggraini & Ekawati, 2018).

Cancer *Mammae* atau kanker payudara adalah jenis kanker yang paling sering didiagnosis pada perempuan di seluruh dunia, dengan lebih dari dua juta kasus baru setiap tahunnya. Selama tiga dekade terakhir, angka kejadian dan kematian akibat kanker payudara terus mengalami peningkatan. Faktor risikonya mencakup faktor yang dapat diubah maupun yang tidak dapat diubah, seperti usia, faktor genetik, kondisi hormonal, serta gaya hidup (Lukasiewicz et al., 2021).

2.2.2 Faktor Resiko Kanker Payudara

Ada beberapa faktor dan resiko yang dapat menjadi penyebab kanker payudara yaitu: (Oktora et al., 2025)

1. Usia

   Risiko meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada wanita dengan usia lebih dari 50 tahun. Namun, kasus juga ditemukan pada usia muda, termasuk wanita remaja dan dewasa muda.

2. Riwayat Keluarga dan Genetik

   Wanita dengan keluarga dekat seperti ibu, saudara perempuan, atau anak yang pernah menderita kanker payudara berisiko lebih tinggi. Mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 berperan besar, meningkatkan risiko hingga 50-72% pada pembawa mutasi tersebut.

3. Gaya Hidup Tidak Sehat

   Kebiasaan merokok, minum alkohol berlebihan, obesitas, pola makan tinggi lemak, kurang olahraga, dan stres kronis dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

4. Faktor Reproduksi dan Hormonal

   Perubahan biologis yang terjadi sejak usia dini seperti menstruasi sebelum 12 tahun, menopause yang datang setelah usia 55 tahun, serta belum pernah mengalami kehamilan, penggunaan kontrasepsi hormonal dan terapi hormon pascamenopause, serta riwayat penggunaan pil KB jangka panjang berhubungan dengan peningkatan risiko.

5. Paparan Radiasi dan Lingkungan

Terpapar radiasi di area payudara, baik dari pengobatan sebelumnya atau lingkungan, juga meningkatkan risiko.

6. Kepadatan Payudara

   Wanita dengan jaringan payudara padat lebih berisiko mengalami kanker karena jaringan yang padat dapat menyulitkan deteksi dini dan sendiri meningkatkan kemungkinan mutasi sel.

2.2.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada umumnya, kanker payudara tidak menimbulkan gejala saat ukurannya masih kecil. Namun, seiring perkembangan penyakit, beberapa gejala yang dapat muncul antara lain:

1. Teraba benjolan, yang pada stadium awal biasanya tidak menimbulkan rasa nyeri.
2. Penyebaran benjolan ke kelenjar getah bening di area ketiak.
3. Pembengkakan pada seluruh payudara.
4. Iritasi pada kulit, seperti munculnya benjolan kecil atau “dumpling”.
5. Nyeri pada payudara atau puting.
6. Retraksi atau tertariknya puting ke dalam.
7. Perubahan pada kulit payudara atau puting, seperti kemerahan, pengelupasan, atau penebalan kulit.

2.2.4 Stadium Kanker Payudara

Berdasarkan *American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma*, stadium kanker payudara dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut:

1. Stadium 0: Meliputi DCIS (Ductal Carcinoma In Situ), termasuk penyakit Paget pada puting payudara, serta LCIS (Lobular Carcinoma In Situ).
2. Stadium I: Karsinoma invasif dengan ukuran tumor 2 cm atau kurang, tanpa keterlibatan kelenjar getah bening.
3. Stadium IIA: Karsinoma invasif berukuran 2 cm atau kurang disertai metastasis kelenjar getah bening, atau tumor berukuran lebih dari 2 cm hingga kurang dari 5 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening.
4. Stadium IIB: Karsinoma invasif berukuran lebih dari 2 cm hingga kurang dari 5 cm dengan kelenjar getah bening positif, atau tumor lebih dari 5 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening.
5. Stadium IIIA: Karsinoma invasif dengan ukuran tumor berapapun yang melibatkan kelenjar getah bening terfiksasi (menginvasi struktur sekitarnya), atau tumor lebih dari 5 cm dengan metastasis kelenjar getah bening yang tidak terfiksasi.
6. Stadium IIIB: Meliputi karsinoma inflamasi, karsinoma yang menginvasi dinding dada atau kulit, karsinoma dengan nodus kulit satelit, atau karsinoma dengan metastasis pada kelenjar getah bening mamaria interna ipsilateral.
7. Stadium IV: Kanker telah menyebar (metastasis) ke organ atau jaringan jauh dari payudara.

2.2.5 Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh sel kanker. Berbeda dengan radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi bekerja secara sistemik, artinya obat dapat menyebar ke seluruh

tubuh dan menjangkau sel kanker yang telah menyebar atau bermetastasis ke bagian lain.

Tujuan terapi kemoterapi bagi pasien yakni ada meliputi terapi induksi (utama), adjuvan (tambahan setelah operasi), dan paliatif (mengurangi gejala). Klasifikasi obat kemoterapi berdasarkan mekanisme kerja, target siklus sel, cara pemberian (oral, intravena), serta kombinasi obat yang sering digunakan.

Mekanisme kerja obat kemoterapi yaitu seperti menghambat pembelahan sel, merusak DNA, dan menghambat pembentukan pembuluh darah baru pada tumor. Hal ini dapat menyebabkan efek samping pada pasien kanker seperti efek samping yang dapat menyerang biologis, fisik, psikologis, dan sosial akibat kemoterapi termasuk toksisitas hematologi, gangguan gastrointestinal, dan lainnya

2.3 Status Mental

2.3.1 Pengertian

Menurut Al-Quran, kesehatan mental dapat dipahami sebagai ilmu yang meliputi serangkaian pedoman, aturan, dan praktik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual seseorang. Seseorang yang senantiasa merasa nyaman, tenteram, dan puas dalam hati atau jiwanya dianggap sehat mental (Diana, 2020).

Kesehatan mental adalah kondisi pertumbuhan fisik dan psikologis seseorang. Kemampuan seseorang dalam menghadapi stres, beradaptasi, berhubungan dengan orang lain, dan mengambil keputusan merupakan aspek kesehatan mental. Menurut WHO, kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan seseorang yang mampu melihat dan memahami kapasitas dirinya untuk pekerjaan yang produktif dan pengabdian kepada masyarakat (WHO, 2013).

Masalah kesehatan mental dianggap sebagai kondisi yang menghalangi seseorang untuk mencapai kesejahteraan. Indikasi gangguan kesehatan mental dapat muncul pada setiap usia (Khoiriyah & Handayani, 2020). Pikiran, emosi, perilaku, dan interaksi interpersonal dapat digunakan untuk mengidentifikasi gejala kesehatan mental yang tidak normal. Seorang pasien memiliki kecenderungan permasalahan akan kesehatan mental di mana munculnya kecemasan hingga depresi. Bestari et al., (2016) menjelaskan seseorang yang memiliki penyakit yang tidak ada kepastian akan kesembuhannya dapat memicu pada kesehatan mental emosional yaitu berupa depresi dan kecemasan. Teori tersebut telah dibuktikan oleh beberapa peneliti yang mengungkapkan bahwa pasien disabilitas memiliki kecenderungan dalam gangguan mental emosional (Ayuningtyas, et al., 2018).

2.3.2 Karakteristik Kesehatan Mental

Ciri-ciri pikiran yang sehat dapat digunakan untuk mengidentifikasi ciri-ciri kesehatan mental. Pikiran yang sehat memiliki kualitas-kualitas yang tercantum di bawah ini, khususnya:

1. Terhindar dari gangguan jiwa.

   Terhindar dari gejala penyakit mental (psikosis) dan gangguan mental (neurosis) merupakan ciri-ciri kondisi mental yang sehat. Terbebas dari penyakit dan gangguan mental merupakan tanda kondisi mental yang baik. Dengan demikian, orang dengan kesehatan mental yang baik mampu beraktivitas di dunia nyata dan mengatasi tantangan yang dihadapi.

2. Mampu menyesuaikan diri.

   Proses pencapaian pemenuhan kebutuhan melalui penyesuaian diri memungkinkan orang menemukan berbagai cara untuk mengatasi stres, konflik,

ketidakpuasan, dan masalah lainnya. Jika orang dapat menghadapi tantangan dan masalah yang mereka hadapi dengan cara yang wajar, tanpa membahayakan diri mereka sendiri atau lingkungan mereka, dan sesuai dengan standar masyarakat dan agama, maka mereka dikatakan memiliki adaptasi diri yang sangat baik.

3. Mampu memaksimalkan potensi

   Kemampuan seseorang untuk menggunakan kemampuannya secara aktif merupakan tanda penting lain dari kesehatan mental, selain kapasitasnya untuk menghadapi masalah dengan beberapa kemungkinan jawaban. Secara khusus, dengan melakukan sebanyak mungkin upaya untuk mengeksplorasi potensinya. Orang dapat memaksimalkan potensinya dengan terlibat secara aktif dalam berbagai kegiatan yang membangun dan positif yang akan meningkatkan kualitas hidupnya.

4. Mampu mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

   Pernyataan ini berlaku untuk setiap aktivitas individu yang mencerminkan tercapainya tujuan bersama berupa kesenangan. Orang-orang dengan pola pikir yang sehat merespons atau berperilaku dengan cara yang memenuhi kebutuhan mereka dan secara konsisten bersikap positif. Baik mereka maupun orang lain memperoleh manfaat dari reaksi yang baik ini. Tidak mengorbankan hak orang lain demi kepentingan mereka sendiri, dan tidak mengejar keuntungan atau kepentingan pribadi dengan merugikan orang lain, merupakan bagian dari pencapaian kebahagiaan pribadi dan orang lain. (Sri Suryanti & Hartini, 2020)

2.4 Respon Berduka

2.4.1 Definisi berduka

Kedukaan merupakan reaksi emosional yang dialami seseorang akibat kehilangan, baik karena kematian maupun perpisahan dengan orang yang memiliki ikatan emosional yang kuat dengannya. Kedukaan merupakan respon emosional yang komplek terhadap peristiwa kehilangan orang atau benda yang dicintai lebih dari rasa sedih dan menderita (Khasanah, 2023).

Sehingga kedukaan dapat disimpulkan bahwa, kedukaan adalah reaksi emosional yang timbul sebagai respon terhadap kehilangan orang atau benda dengan melibatkan perasaan kesedihan, kehilangan minat, kekosongan dan menderita yang menekan berat kibat kematian. Kedukaan dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk perilaku, pikiran dan interaksi sosial (Yanto, 2023).

2.4.2 5 tahap berduka menurut Kubler-Ross

Teori lima tahap berduka *Five Stages of Grief* menurut Elisabeth Kubler-Ross, menjelaskan proses emosional yang dialami seseorang saat menghadapi kehilangan signifikan, seperti kematian atau penyakit serius. Lima tahap tersebut Adalah:

1. Penyangkalan (Denial)

   Tahap awal di mana individu menolak kenyataan kehilangan sebagai mekanisme pertahanan untuk meredam perasaan negatif dan mencoba memahami situasi yang menyakitkan.

2. Marah (Anger)

   Individu meluapkan emosi marah yang bisa diarahkan kepada diri sendiri,

orang lain, lingkungan, atau Tuhan sebagai respons atas penderitaan dan ketidakadilan yang dirasakan.

3. Tawar-menawar (Bargaining)

   Tahap di mana muncul harapan dan negosiasi secara batin dengan "apabila" atau kondisi yang berharap berubah untuk mengatasi kehilangan, misalnya berjanji melakukan sesuatu agar kehilangan tidak terjadi.

4. Depresi (Depression)

   Kesedihan yang mendalam dan penarikan diri, merasa hampa,putus asa dan mulai menyadari akibat nyata dari kehilangan tersebut

5. Penerimaan (Acceptance)

   Tahap akhir dimana individu mulai menerima kenyataan kehilangan dan belajar untuk hidup dengan kondisi baru tersebut meskipun masih terasa berat (Sastra, 2025).

2.4.3 Fase penerimaan pasien *Cancer Mammae*

Fase penerimaan pasien kanker merupakan tahap akhir dalam proses adaptasi emosional setelah melewati tahapan berduka. Pada fase ini, pasien mulai menerima kenyataan diagnosis kanker dan kondisi kesehatannya secara realistis. Penerimaan ini bukan berarti pasrah atau putus asa, melainkan kemampuan pasien untuk berdamai dengan penyakit, mengurangi resistensi emosional, dan mulai fokus pada pengelolaan pengobatan serta kualitas hidup.

Penilitian 2025 menunjukkan dukungan keluarga memiliki korelasi dengan penerimaan diri pasien yang menjalani *post mastektomi*. Dalam proses penerimaan, penderita akan melalui respon berduka saat pertama kali terdiagnosa. Menurut teori Kubler-Ross, penderita akan melalui lima tahap

berduka sampai penerimaan tentang kematian. Pada penderita kanker payudara mengalami proses berduka segera setelah penderita mengetahui akan dilakukan mastektomi dan terus berduka lama setelah operasi selesai. Duka karena kehilangan yang akan terjadi disebut sebagai kesedihan antisipatif (*anticipatory grief*). Dukungan dari keluarga merupakan salah satu sumber dukungan yang memiliki peran besar bagi penderita dalam menghadapi penyakitnya dan pengobatan. Dukungan keluarga tercermin melalui sikap, tindakan, dan penerimaan mereka terhadap anggota keluarga yang sedang sakit. Perhatian yang diberikan oleh keluarga sangat berperan penting dalam mendukung pemulihan dan kesehatan anggota keluarga tersebut. Bantuan dari keluarga mencakup pemberian barang, jasa, informasi, serta nasihat atau saran yang membuat penerima dukungan merasa dicintai, dihargai, dan nyaman. Dukungan ini juga berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri serta motivasi untuk menghadapi berbagai masalah yang dihadapi (Salina, 2025).

2.4.4 Depresi

Depresi menjadi salah satu gangguan kesehatan mental dengan adanya kemunculan gejala suasana hati sedih, kehilangan minat dalam melakukan aktivitas keseharian, tidak ingin melakukan kegiatan menyenangkan, perubahan berat badan, kesulitan tidur, perubahan pada pikiran yang cenderung ke arah negatif (Almi & Abdurrohim, 2015). Depresi yang menyerang pada tiap individu memiliki perbedaan gejala klinis yang mana dapat diukur.

DSM-IV TR menjadi salah satu pedoman dalam penggolongan diagnosis gangguan jiwa Indonesia. Pedoman tersebut digunakan dalam menentukan diagnosis depresi. Dalam pedoman DSM-IV TR, seseorang dengan gangguan

depresi mayor didefinisikan memiliki setidaknya empat gejala, yang meliputi perubahan pada nafsu makan dan berat badan, gangguan pola tidur serta aktivitas, tingkat energi yang menurun, munculnya perasaan bersalah, kesulitan dalam mengambil keputusan, hingga adanya pikiran untuk bunuh diri yang berlangsung selama dua minggu.

Selain DSM-IV TR, WHO mengelompokkan depresi dalam ICD-10 menjadi tiga tingkat keparahan: ringan, sedang, dan berat. Depresi berat ditandai dengan gangguan fungsional yang signifikan pada kehidupan sehari-hari, termasuk keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sosial dan pekerjaan (WHO, 2016). Sementara itu, menurut teori Beck's Cognitive Theory of Depression, depresi terjadi karena adanya distorsi kognitif, di mana individu dengan depresi cenderung memiliki skema negatif tentang diri mereka sendiri, lingkungan, dan masa depan. Distorsi kognitif ini berkontribusi pada pola pikir yang pesimistis dan munculnya gejala depresi seperti perasaan putus asa, rendah diri, dan kurangnya motivasi dalam kehidupan sehari-hari.

Pada pasien terminal, depresi sering kali dipicu oleh rasa nyeri yang berkepanjangan, keterbatasan mobilitas, serta kecemasan terhadap pemulihan dan perubahan kondisi fisik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memberikan intervensi dengan ditambahkan *carative caring* seperti yang dikemukakan dalam teori Jean Watson kepada pasiennya, memiliki tingkat depresi yang lebih rendah karena adanya dukungan emosional, psikologis, dan spiritual selama masa pemulihan.

2.5 *Carative caring* Dalam Teori Jean Watson

2.5.1 Profil Jean Watson

Margaret Jean Harman Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN, lahir pada 10 Juni 1940, merupakan pelopor teori keperawatan Amerika dan pernah menjadi profesor kehormatan di berbagai universitas di AS, termasuk Boston College dan Columbia University.

Watson secara konsisten menggunakan frasa Landasan teori Watson adalah pemahaman tentang pentingnya metafisika filsafat tentang mengetahui dan menjadi dan humanisme. Filsafat keperawatan Watson berpusat pada dukungan yang diberikan perawat kepada pasien untuk membantunya mencapai harmoni dan keseimbangan dalam tubuh, pikiran, dan jiwanya. (Lestari & Ramadhaniyati, 2021)

2.5.2 Pengertian *Caring*

Kata *caring* berasal dari Bahasa inggris "care" yang berarti tindakan kepedulian. Menurut Miller (1995) dalam Kozier & Snyder (2011) *caring* adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja oleh perawat untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosional kepada pasien dengan tulus. *Caring* mencerminkan kepedulian perawat terhadap klien melalui perhatian, penghargaan, dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan mereka (Noprianty & Karana, 2019).

Tindakan kepedulian dan perawatan yang tulus disebut *caring*. Memberikan empati untuk orang lain, berfokus pada individu, mengakui kemanusiaan dan harga diri, mencegah timbulnya kondisi kesehatan yang menurun, dan menunjukkan rasa hormat kepada orang lain merupakan contoh kepedulian. (Nursalam, 2014: Kartikasari et al., 2021).

2.5.3 Manfaat *Caring*

Kualitas layanan kesehatan dapat ditingkatkan melalui penyediaan asuhan keperawatan yang berlandaskan perilaku penuh kasih sayang. Dengan mengintegrasikan sikap peduli dengan pengetahuan biofisik dan pemahaman tentang perilaku manusia, perawat dapat mendukung kesehatan individu sekaligus mempermudah pemberian pelayanan kepada klien.

Caring dapat meningkatkan kebahagiaan klien. Menurut Swanson (1991), *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan, yang berperan dalam memperkuat kualitas interaksi serta menghormati nilai-nilai kemanusiaan. Perilaku *caring* merupakan komponen kunci kinerja perawat dan memiliki dampak signifikan terhadap kebahagiaan klien dan kualitas layanan, khususnya di rumah sakit.

Kualitas layanan yang secara langsung meningkatkan kebahagiaan pelanggan dan kualitas layanan menentukan reputasi organisasi. Bahkan Potter & Perry (2010) menjelaskan *caring* yang diterapkan dengan baik dapat mendukung kesehatan serta perkembangan individu.

2.5.4 Tujuan *Caring*

Caring menjadi dasar dari praktik keperawatan, karena tanpa sikap peduli ini, perawat cenderung kurang memperhatikan klien dan kualitas pelayanan yang diberikan menjadi kurang optimal. Sebagaimana hasil penelitian Kusumawaty (2016), *caring* menjadi sebuah keharusan yang harus dimiliki perawat sehingga dapat dianggap sebagai roh dalam pelayanan keperawatan.

Sebagai inti dari pelayanan keperawatan, *caring* bertujuan agar perawat mampu memberikan asuhan fisik dengan tetap memperhatikan emosi dan kenyamanan klien. Sikap *caring* mencerminkan perhatian perawat secara

menyeluruh dan holistik terhadap pasien. Kebutuhan klien melalui pendekatan aspek biologis, psikologis. sosial dan spiritual dapat dipenuhi melalui keterlibatan *caring* dalam setiap tindakan perawat.

2.5.5 Komponen *Caring*

Menurut Swanson (1991), beberapa proses *caring* adalah:

a. Mempertahankan keyakinan, yaitu membantu orang lain dengan tulus, memberikan ketenangan, dan tetap bersikap optimis.
b. Mengetahui (elemen pengetahuan) yang menawarkan pemahaman klinis tentang kesehatan dan keadaan klien, melakukan semua tindakan sesuai dengan pedoman, dan mencegah kesulitan.
c. Berada Bersama (komponen kebersamaan), yang mencakup membangun kepercayaan dengan pelanggan, berbagi diri sepenuhnya dan jujur dengan mereka, dan mengekspos diri secara emosional kepada orang lain.
d. Melakukan Untuk (komponen tindakan), yang mencakup perilaku terapeutik termasuk memberikan kenyamanan, meramalkan bahaya, dan melaksanakan perawatan terampil.
e. Memungkinkan (komponen memungkinkan), yang mencakup memberikan izin yang terinformasi untuk semua tindakan dan menanggapi keluhan klien dengan baik. Memahami masalah penting dalam kehidupan seseorang, hadir secara emosional, dan membantu orang lain adalah cara untuk menunjukkan kepedulian. Memberikan pengetahuan, mendukung seseorang melewati masa transisi kehidupan, dan menaruh kepercayaan dalam menjalani hidup semuanya sama dengan melakukannya pada diri sendiri (Perry, 2005).

2.5.6 Proses Keperawatan Dalam Teori *Caring*

Pelayanan keperawatan menuntut adanya profesionalisme dan bermutu serta ketaatan perawat terhadap standar. Agar proses keperawatan dapat terlaksana lebih terfokus maka diperlukan perlakuan humanis perawat dengan menghargai harkat dan martabat klien. Adanya kesadaran untuk selalu menghargai klien secara langsung akan membentuk perilaku dan sikap perawat untuk selalu tulus dan Ikhlas.

Caring memperlihatkan adanya nilai humanis dalam memberikan kepedulian kepada klien (Kusumawaty, 2019). Diperlukan strategi peningkatan *caring* melalui upaya secara internal maupun eksternal dengan pengawasan yang melekat (Purwaningsih, 2015) Karena proses keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah dalam rangka merancang jawaban yang optimal, Watson (1979) menyatakan bahwa proses keperawatan mengikuti proses yang sama dengan metode penelitian ilmiah:

a. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari observasi, identifikasi, dan survei masalah menggunakan pemahaman berdasarkan literatur untuk kemudian melibatkan pengetahuan konseptual. Berdasarkan aktivitas tersebut, akan terbentuk kerangka kerja yang membantu dalam memahami dan menganalisis masalah. Watson (1979) menjelaskan bahwa perawat perlu menilai berbagai tingkatan kebutuhan klien, yaitu kebutuhan dasar (lower order needs) seperti kebutuhan biofisik dan psikofisik, serta kebutuhan tingkat tinggi (higher order needs) yang mencakup kebutuhan intrapersonal dan interpersonal. Kebutuhan dasar ini mencakup hal-hal penting untuk mempertahankan kehidupan, seperti nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenasi.

Kebutuhan biofisik adalah kebutuhan untuk berfungsi, yang meliputi kebutuhan seks, kenyamanan, keamanan, dan olahraga. Sebaliknya, klien memiliki tuntutan psikofisik untuk integritas, yang meliputi keinginan untuk terhubung dan dikagumi. Baik kebutuhan intrapersonal maupun interpersonal terhubung dengan keinginan klien untuk menyadari siapa mereka.

b. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan perawat dalam Menyusun rancangan kegiatan yang mengacu pada pemecahan masalah asuhan keperawatan. Kegiatan ini harus didukung oleh ketersediaan data yang sesuai, sumber data dan cara cara memperoleh data tersebut.

c. Implementasi

Merupakan tindakan perawat yang dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang dituangkan sebelumnya serta didukung oleh data yang diperoleh selama tahap pengkajian.

d. Evaluasi

Ini adalah prosedur dan metode untuk mengevaluasi data dan dampak intervensi berdasarkan data hasil, bersama dengan interpretasi temuan, tingkat pencapaian target, dan potensi untuk menggeneralisasi temuan.

2.5.7 Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* perawat merupakan syarat terlaksananya pemberian pelayanan keperawatan professional. Diperlukan jalinan hubungan atau interaksi antara perawat dengan klien secara harmonis. Keharmonisan interaksi akan memunculkan terbentuknya pemenuhan kebutuhan klien hingga kepuasan klien terhadap layanan dapat terpenuhi. (Ikafah, Harniah, 2017).

Kepedulian, kasih sayang, empati, tanggung jawab, sensitif dan pemberian dukungan serta kompeten dalam memberikan pelayanan merupakan bentuk perilaku *caring* perawat. Keikhlasan, ketulusan, kasih sayang sangat diperlukan ketika perawat memperlihatkan perilaku *caring*nya, sebagaimana bentuk pelayanan yang diberikan pada konteks keperawatan jiwa (Kusumawaty, 2019).

Dalam konteks budaya, perilaku peduli membantu meningkatkan situasi dan gaya hidup manusia dengan mempromosikan gaya hidup sehat dan memberdayakan orang atau kelompok. Pendekatan perawat terhadap perawatan pasien juga dapat mempertimbangkan pertimbangan budaya. (Kusumawaty, 2018). Lemah lembutnya tutur kata dalam berbahasa, memberikan sentuhan, memberikan asa dan setia berada disamping pasien digunakan selama memberikan asuhan keperawatan dengan penuh *caring* (King, Donohue & Zane, 2019).

2.5.8 Faktor- Faktor Karatif

Dalam sepuluh faktor penting Watson yang disebut sebagai intervensi dalam teorinya terpenuhi, tujuan ini dapat tercapai. Teori keperawatan Watson juga membahas elemen interpersonal dan transpersonal, seperti kehangatan keharmonisan, dan empati yang dihasilkan oleh interaksi perawat-pasien. (Mccance & Rgn, 1999; Alligood, 2014).

Dalam teori keperawatan Jean Watson, aspek interpersonal dan transpersonal memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien. Interpersonal merujuk pada hubungan antara perawat dan pasien yang didasarkan pada komunikasi yang efektif, empati, dan pemahaman yang mendalam terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien (Muhlisin, 2008). Dalam konteks keperawatan, pendekatan interpersonal memungkinkan perawat untuk membangun hubungan yang penuh

kepercayaan dengan pasien sehingga pasien merasa didukung secara emosional dan psikologis selama masa perawatan. Hubungan interpersonal ini melibatkan kemampuan perawat dalam mendengarkan secara aktif, memberikan dukungan verbal maupun nonverbal, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien.

Sementara, transpersonal dalam teori Watson lebih dari sekadar hubungan sosial biasa, yang artinya adalah hubungan yang mendalam dan bersifat spiritual antara perawat dengan pasien (Muhlisin & Ichsan, 2017). Hubungan transpersonal melibatkan koneksi yang melampaui aspek fisik dan emosional, di mana perawat hadir secara penuh dengan kesadaran, belas kasih, dan kepedulian yang tulus terhadap pasien. Dalam interaksi transpersonal, perawat tidak hanya memberikan perawatan medis tetapi juga membantu pasien menemukan makna, harapan, dan ketenangan dalam pengalaman kesehatannya

Berikut adalah sepuluh faktor karatif beserta komponen caritas menurut teori keperawatan Watson (Mccance & Rgn, 1999; Alligood, 2014):

1. Faktor karatif: Sistem nilai humanistik-altruistik

   Proses caritas: Menumbuhkan keyakinan dan harapan baik terhadap diri sendiri maupun orang lain.

2. Faktor karatif: Menanamkan keyakinan-pengharapan

   Proses caritas: Memberikan dorongan untuk menumbuhkan keyakinan dan harapan dalam diri dan terhadap orang lain.

3. Faktor karatif: Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

   Proses caritas: Mengesampingkan ego, mengembangkan praktik spiritual, dan membangun hubungan transpersonal untuk membantu orang lain.

4. Faktor karatif: Mengembangkan hubungan saling membantu dan percaya

   Proses caritas: Menjalin hubungan *caring* yang didasari ketulusan, saling membantu, dan membangun rasa percaya.

5. Faktor karatif: Mendorong sikap saling membantu serta ekspresi perasaan positif dan negatif

   Proses caritas: Memberikan dukungan psikologis melalui penerimaan ekspresi emosi orang lain, baik positif maupun negatif.

6. Faktor karatif: Pemecahan masalah untuk pengambilan keputusan

   Proses caritas: Mengaplikasikan kreativitas dan nilai seni dalam praktik *caring* yang terintegrasi dengan proses penyembuhan.

7. Faktor karatif: Transpersonal dalam hubungan belajar dan mengajar

   Proses caritas: Terlibat dalam proses belajar-mengajar untuk memahami makna yang disampaikan orang lain berdasarkan perspektif mereka.

8. Faktor karatif: Memberikan dukungan dan perlindungan psikologis, fisik, sosial, dan spiritual

   Proses caritas: Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

9. Faktor karatif: Membantu pemenuhan kebutuhan manusia

   Proses caritas: Melalui sikap *caring*, kebutuhan dasar manusia dapat terpenuhi dalam semua aspek perawatan.

10. Faktor karatif: Memfasilitasi kekuatan eksistensial, fenomenologis, dan spiritual

Proses caritas: Merawat pasien dengan memahami dimensi spiritual dan eksistensial, termasuk menghadapi kematian (Lestari & Ramadhaniyati, 2021)

2.6 Pengaruh *Carative caring* Terhadap Status depresi Serta Kesiapan Penerimaan Sakit Pasien Terminal

Dalam konteks pasien terminal, *carative caring* bertujuan untuk memberikan dukungan emosional, mengurangi rasa takut dan kecemasan, serta membantu pasien menerima kondisi mereka dengan lebih ikhlas. Sikap *caring* ini juga menciptakan lingkungan perawatan yang penuh perhatian dan empati, di mana pasien merasa dihargai, didengarkan, dan diperhatikan secara menyeluruh, sehingga pasien dapat melalui masa terminal dengan lebih bermartabat dan damai.

Caring menunjukkan besarnya perhatian perawat secara komprehensif dan holistik kepada kliennya. Kebutuhan klien melalui pendekatan aspek biologis, psikologis. sosial dan spiritual dapat dipenuhi melalui keterlibatan *caring* dalam setiap tindakan perawat. Model konsep dan teori keperawatan Jean Watson ini dapat membantu perawat dan klien dalam dukungan emosional sehingga tujuan perawat dan klien dapat tercapai serta dapat mengembangkan dan memberikan kontribusi dalam pengembangan asuhan keperawatan yang berkelanjutan. (Kusumawaty, 2018).

2.7 Penelitian Terkait atau Penelitian Terdahulu

Beberapa hasil penelitian terkait teori *caring* Jean Watson diantaranya dilakukan oleh Firmansyah et al., (2019). menunjukkan klien menilai bahwa perilaku *caring* yang ditunjukkan perawat termasuk dalam kategori cukup. Perawat dinilai mampu menerapkan perilaku *caring* selama praktik keperawatan di ruang rawat inap, meskipun penerapannya masih belum maksimal. Selanjutnya penilitian

oleh Suwarni et al., (2022) mengenai perilaku *caring* dan kualitas pelayanan keperawatan memengaruhi kepuasan pasien menunjukkan adanya hubungan positif, di mana kualitas pelayanan dan kepuasan pasien memengaruhi loyalitas pasien, baik pada layanan rawat jalan maupun rawat inap di RS Griya Husada Madiun.

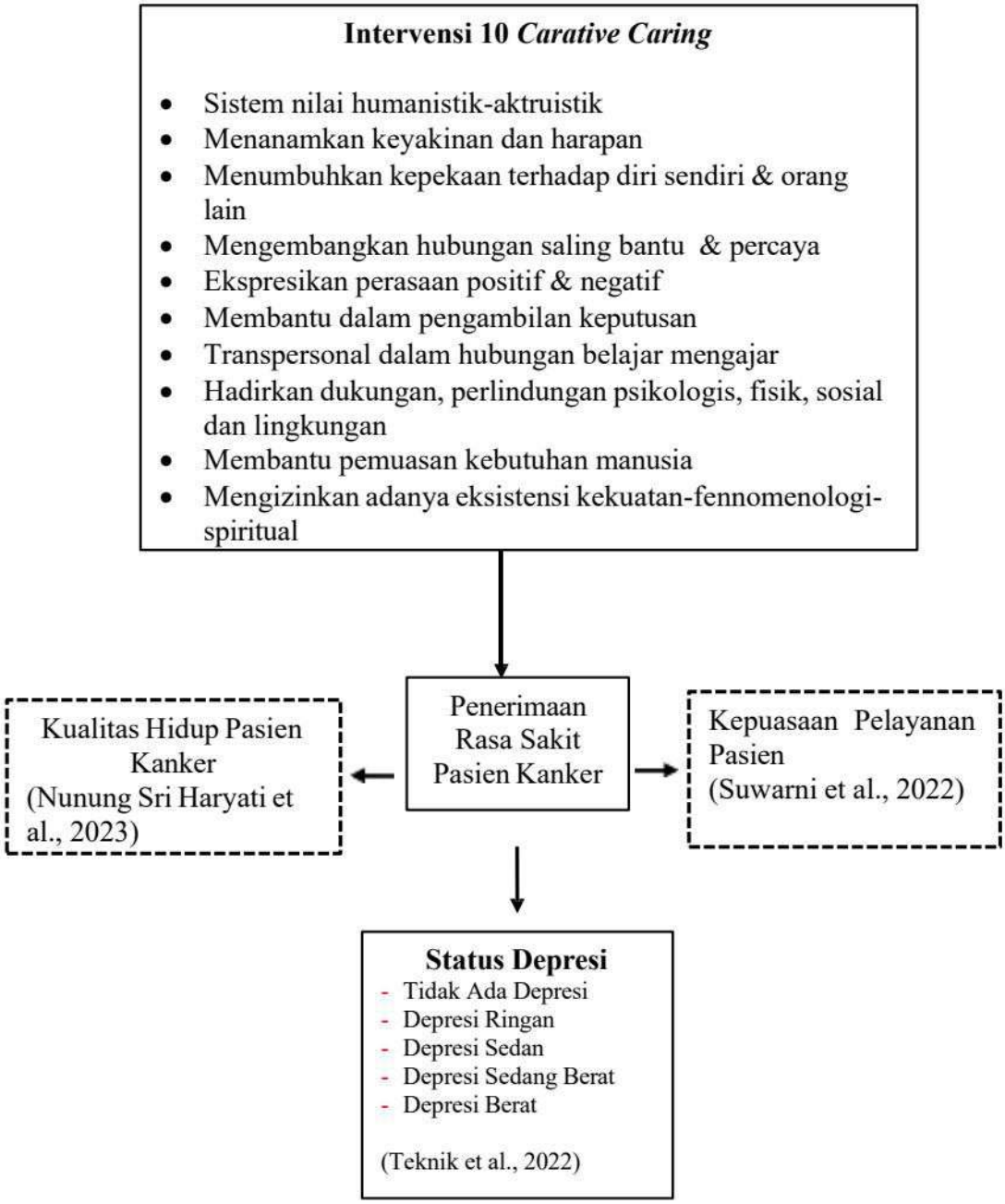
Adapun penelitian yang membahas mengenai tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara di RSUD Bahteramas menunjukkan variasi tingkat kecemasan di poli onkologi, mulai dari ringan hingga sangat berat. Tercatat 8 pasien mengalami kecemasan sedang, 10 pasien mengalami kecemasan berat, dan jumlah terbanyak, yaitu 14 pasien, berada pada kategori kecemasan sangat berat (Lisdiati et al., 2024)

Adapun penelitian yang membahas mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais menunjukkan bahwa 32,1% pasien mengalami kualitas hidup yang rendah (Nunung Sri Haryati et al., 2023).

Dari beberapa penelitian yang ada diketahui terdapat kesenjanagan penilitian bahwa perawat sudah melakukan *caring* kepada pasien, namun penerapannya belum maksimal. Sementara pasien kanker payudara banyak yang mengalami kecemasan berat, dan kualitas hidup yang buruk. Oleh karena itu perlu diuji seberapa besar kesiapan pasien untuk mencapai fase penerimaan *(acceptance)* terhadap penyakitnya, yang dipengaruhi oleh perilaku *caring* holistik perawat, sehingga terbukti positif memengaruhi loyalitas terhadap pasien. Saat ini belum ada penelitian yang secara khusus mengeksplorasi pengaruh *carative caring* terhadap status depresi pada pasien terminal teruatama pada kondisi pasien untuk

peneriamaan rasa sakitnya. Dengan ini peneliti ingin mengetahui pengaruh *carative caring* terhadap status depresi pasien kanker payudara.

2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 *Kerangka Konspetual Pengaruh Caring Perawat Menurut Teori Jean Watson Terhadap Status depresi Pada Pasien Terminal*

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

2.9 Penjelasan Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konseptual yang ditunjukkan di atas, penelitian ini berfokus pada pengaruh *carative caring* menurut teori Jean watsons terhadap status depresi pada pasien. Melalui *carative caring* Jean Watson yang terdiri dari 10 komponen utama yang diberikan kepada pasien melalui Intervensi keperawatan dan diwujudkan melalui tiga aspek utama yaitu: penerimaan rasa sakit pasien, kualitas hidup pasien, dan kepuasan pelayanan pasien. Penelitian ini berfokus pada penerapan *caring* perawat terhadap pasien *Ca Mammae* sebagai bentuk dukungan status depresi berupa intervensi keperawatan yang diteliti dan diberikan kepada pasien terminal terutama pada pasien *Ca Mammae* dengan tujuan untuk memengaruhi variabel hasil yaitu status depresi pasien mencakup fungsi kognitif, suasana hati, dan respon psikologis sebagai bentuk penerimaan rasa sakit yang dialami pasien secara umum.

2.10 Hipotesis

"Hipotesis adalah penjelasan sementara mengenai perilaku, kejadian, atau situasi tertentu yang hasilnya dapat dijelaskan," menurut Kuncoro (2019:59). Penulis mengembangkan hipotesis berikut untuk penelitian ini berdasarkan penjelasan ide-ide dalam studi teoritis sebelumnya:

H1: Ada pengaruh *carative caring* menurut teori jean watsons terhadap status depresi pada pasien terminal

H2: Ada perbedaan status depresi sebelum dan setelah diberikan *carative caring* menurut teori Jean Watson antara kelompok intervensi

H3: Ada perbedaan status depresi sebelum dan setelah diberikan *carative caring* menurut teori Jean Watson antara kelompok kontrol

H4: Ada perbedaan status depresi sebelum dan sesudah diberikan *carative caring* pada kelonpok intervensi

H5: Ada perbedaan perbedaan status depresi sebelum dan sesudah diberikan *carative caring* pada kelonpok kontrol

H6: Ada perbedaan status depresi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol