HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *HAND MASSAGE* TERHADAP KEMAMPUAN PERAWAT MELAKUKAN *HAND MASSAGE* SECARA MANDIRI PADA PASIEN KANKER DI RUANG RAWAT INAP RS KANKER DHARMAIS

SKRIPSI

Mimin Rosmini
011822008

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA
2020

UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *HAND MASSAGE* TERHADAP KEMAMPUAN PERAWAT MELAKUKAN *HAND MASSAGE* SECARA MANDIRI PADA PASIEN KANKER DI RUANG RAWAT INAP RS KANKER DHARMAIS

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan

MIMIN ROSMINI
011822008

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
JULI 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Mimin Rosmini**
NPM	**: 011822008**
Tanda Tangan	**:**
Tanggal	**: 23 Juli 2020**

Jakarta, 23 Juli 2020



Mimin Rosmini 011822008

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	:	Mimin Rosmini
NPM	:	011822008
ProgramStudi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage* Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri Pada Pasien Kanker Di Ruang Rawat Inap Rs Kanker Dharmais.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep.M. Biomed (.....)

Pembimbing II: Tri Mustikowati, S.Kp, M.Kep (.....)

Penguji : Erika Lubis, S.Kp, MN (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 23 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Progran Studi Keperawatan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati,S.Kep, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage* Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri Pada Pasien Kanker Di Ruang Rawat Inap Rs Kanker Dharmais"**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si Psikolog selaku Plt. Rektor Universitas Binawan.
2. Erika Lubis, S.Kp., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan sekaligus penguji skripsi ini
3. Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep, M.Biomed selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Tri Mustikowati, S.Kp, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Zuriati, S.Kep. M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
6. Direktur Rumah Sakit Kanker Dharmais yang telah memberikan izin dalam pengambilan data pada skripsi ini
7. Teman-teman perawat RS Kanker Dharmais khususnya teman-teman rawat inap yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian skripsi ini
8. Keluarga tercinta suami dan anak-anak yang telah memberikan dukungan bantuan dukungan material dan moril.
9. Teman-teman seperjuangan dan satu angkatan, yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikkan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 23Juli 2020

Penulis



Mimin Rosmini

HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagi sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Mimin Rosmini
NPM	: 011822008
Program Studi	: Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan Dan Kebidanan Binawan, Universitas Binawan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage* Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri Pada Pasien Kanker Di Ruang Rawata Inap Rs Kanker Dharmais".

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini maka Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik HakCipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal: 23 Juli 2020

Yang menyatakan

(Mimin Rosmini)

ABSTRAK

Nama : Mimin Rosmini
Program Studi : Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage* Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri Pada Pasien Kanker Di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais

Pembimbing : Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep, M.Biomed & Tri Mustikowati, S.Kp, M.Kep

Setiap tahunnya angka kejadian akibat kanker semakin meningkat. Sejalan dengan fenomena ini masalah yang terjadi pada pasien-pasien kanker adalah timbulnya rasa nyeri. Data menunjukkan sekitar 50-70% pasien kanker mengalami nyeri tidak terkontrol, rasa nyeri ini akan timbul apabila sel kanker sudah membesar, timbul luka atau jika sudah metastase ke tulang-tulang. Nyeri pada pasien kanker dapat diatasi dengan 2 teknik yaitu teknik farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu teknik nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker adalah *massage*. *Massage* sebagai terapi komplementer dan terapi alternative berhubungan dengan peningkatan kesehatan, koping serta treatment side efek dari pasien dengan kanker. *hand massage* merupakan salah satu intervensi mandiri yang dilakukan oleh perawat yang memiliki manfaat untuk pasien menjadi rileks dan efektif untuk memperbaiki stress serta tingkat kecemasan, sehingga perawat wajib memiliki pengetahuan yang cukup tentang *hand massage*. Penelititan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *crossectional,* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 51 responden. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang *hand massage* sebanyak 43,1% dan memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan *hand massage* secara mandiri sebanyak 47,1%. Selain itu dapat diketahui pula bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri, dengan *p-value* sebesar 0,008 (< 0,05) dan dengan kekuatan korelasi lemah (r=0,366). Perawat diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tentang *hand massage* secara mandiri, serta menerapkan intervensi ini secara dalam membantu mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien-pasien kanker, sehingga tujuan asuhan keperawatan bisa tercapai secara optimal.

Kata kunci: *pengetahuan, nyeri kanker, hand massage*

ABSTRACT

Name : Mimin Rosmini
Study Program : Nursing
Title : *The Correlation of Nurse Knowledge Level About Hand Massage to Nurses' Ability to Perform Hand Massage Independently on Cancer Patients in the Inpatient Room of Dharmais Cancer Hospital*

Counsellor : Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep, M.Biomed & Tri Mustikowati, S.Kp, M.Kep

Every year the death rate from cancer is increasing. In line with this phenomenon, the problem that often arises in cancer patients is the onset of pain. The data shows about 50-70% of cancer patients experience uncontrolled pain, this pain will arise if the cancer cells have enlarged, arise sores or if metastases appear to the bones. Pain in cancer patients can be overcome by 2 techniques namely pharmacological and non-pharmacological techniques. One nonpharmacologic technique used to reduce pain in cancer patients is massage. The role of nurses related to the use of nonpharmacological therapy is to convince patients to understand the benefits and disadvantages of the therapy being carried out, so nurses are required to have sufficient knowledge related to it. This research aims to determine the relationship of the level of knowledge of nurses about hand massage to the ability of nurses to do hand massage independently on cancer patients in the Inpatient Room of Dharmais Cancer Hospital. This study uses a descriptive correlation method with a cross-sectional approach, with a total sample of 51 respondent. The results showed that most had good knowledge about hand massage of 43,1% and had a good ability to do hand massage independently as many as 47,1%. In addition it can also be seen that there is a relationship between the level of nurses' knowledge about hand massage to the ability of nurses to do hand massage independently, with a p-value of 0.008 (<0.05) and with weak correlation strength (r = 0.366). Nurses are expected to be able to increase their knowledge and abilities about hand massage independently, and to apply this intervention continuously in helping to reduce pain and anxiety in cancer patients, so that nursing care goals can be achieved optimally.

Keywords: knowledge, cancer pain, hand massage

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... *i*
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
KATA PENGANTAR iv
HALAMAN PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ..... *ix*
GAMBAR SKEMA xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Bagi Perawat 5
1.4.2 Bagi Pasien 5
1.4.3 Bagi Rumah Sakit 5
1.4.4 *Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya* 6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Konsep Penyakit Kanker 7
2.1.1 Pengertian Kanker 7
2.1.2 Etiologi Kanker 7
2.1.3 Faktor Resiko 8
2.1.4 Manifestasi Klinis Berdasarkan Jenis Kanker 8
2.1.5 Stadium Kanker 9
2.1.6 Penatalaksanaan Terapi Kanker 9
2.2 Konsep Hand Massage 11
2.2.1 Pengertian Hand Massage 11
2.2.2 Tujuan Hand Massage 11

2.2.3 Manfaat Hand Massage 11
2.2.4 Indikasi dan Kontra Indikasi *Hand massage* 12
2.2.5 Tehnik Hand Massage 12
2.2.6 Prosedur Hand Massage 14
2.3 Konsep Pengetahuan 17
2.3.1 Pengertian Pengetahuan 17
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 20
2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan 21
2.3.4 Kriteria Pengukuran Pengetahuan 23
2.4 Konsep Prilaku 23
2.4.1 Pengertian Perilaku 23
2.4.2 Bentuk Prilaku 24
2.4.3 Domain Perilaku 25
2.4.4 Proses Pembentukan Perilaku 25
2.4.5 Kerangka Teori 26
BAB 3 KERANGKA KONSEP 28
3.1 Kerangka 28
3.2 Definisi 29
3.3 Hipotesis 31
3.3.1 Hipotesa 31
BAB 4 METODE PENELITIAN 32
4.1 Desain Penelitian 32
4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian 32
4.2.1 Populasi 32
4.2.2 Sampel 32
4.2.3 Teknik Sampling 33
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 34
4.4 Instrument Penelitian 34
4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas 34
4.5.1 Uji Validitas 35
4.5.2 Uji Reliabilitas 36
4.6 Etika Penelitian 37
4.6.1 *Beneficience* 37
4.6.2 *Respect For Human Dignity* 37
4.6.3 *Justice* 38
4.6.4 *Informed consent* 38

4.7 Pengelolaan Data 38
4.7.1 *Editing* Data 38
4.7.2 *Coding Data* 39
4.7.3 *Entry Data* 39
4.7.4 *Tabulating* 39
4.7.5 *Cleaning* 39
4.7.6 *Procesing* 39
4.8 Analisa Data 39
4.8.1 Analisa Univariat 39
4.8.2 Analisa Bivariat 40
BAB 5 HASIL PENELITIAN 42
5.1 Analisis Univariat 42
5.1.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 42
5.1.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 43
5.1.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang *Hand Massage* 43
5.1.4. Distribusi Frekuensi Kemampuan Responden Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri 44
5.2. Analisisis Bivariat 44
BAB 6 PEMBAHASAN 46
6.1 Hasil Interpretasi Data 46
6.1.1 Analisis Univariat 46
6.1.2 Analisis Bivariat 51
6.2 Keterbatasan Penelitian. 54
BAB 7 PENUTUP 56
7.1 Kesimpulan 56
7.2 Saran 56
DAFTAR PUSTAKA 58
LAMPIRAN 62

Universitas Binawan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tehnik *Hypertensive* (Leanne R Brand, 2013)..... 12
Gambar 2.2 Tehnik *Jiggle* (Leanne R Brand, 2013)..... 13
Gambar 2.3 Tehnik *Petrissage* (Leanne R Brand, 2013)..... 13
Gambar 2.4 Tehnik *Rubbing* (Leanne R Brand, 2013)..... 13
Gambar 2.5 Tehnik *Squeezing* (Leanne R Brand, 2013) 14
Gambar 2.6 Cuci Tangan (Braun, et al, 2004) 14
Gambar 2.7 Kedua Telapak Tangan Saling Menggosok (Braun, et al, 2004) 15
Gambar 2.8 Posisi Memegang Tangan Pasien (Braun, et al, 2004) 15
Gambar 2.9 Pemijatan pada Telapak Tangan (Braun, et al, 2004)..... 15
Gambar 2.10 *Massage* Jari-Jari Tangan (Braun, et al, 2004)..... 15
Gambar 2.11 Massage Punggung Tangan (Braun, et al, 2004)..... 16
Gambar 2.12 Jari-Jari Tangan yang Meregang (Braun, et al, 2004) 16
Gambar 2.13 Gerakan Mencubit Sisi Tangan Pasien (Braun, et al, 2004), (Leanne R Brand, 2013). 16
Gambar 2.14 *Hand Massage* Bagian Tangan Atas (Braun, et al, 2004)..... 17

Universitas Binawan

GAMBAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 26
Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian 28

Universitas Binawan

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 30
Tabel 4.1 Parameter Korelasi Menurut Sugiyono (2015) 41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingakt Pengetahuan Tentang Hand Massage 43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kemampuan Responden Melakukan Hand Massage Secara Mandiri 44
Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan PerawatTentang Hand Massage Terhadap Kemampuan Responden Melakukan Hand Massage Secara Mandiri 45

Universitas Binawan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
Lampiran 4. Lembar Observasi Tindakan *Hand Massage*
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas
Lampiran 6. Hasil analisis Data Univariat
Lampiran 7. Hasil Analisisi Data Bivariat
Lampiran 8. Matriks Konsultasi Dan Bimbingan Mata Kuliah Nursing Inquiry

Universitas Binawan

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang menakutkan dan bisa menyebabkan kematian. Angka kematian akibat kanker meningkat setiap tahunnya. Kanker merupakan penyebab kematian utama yang ada di dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian akibat kanker. Diperkirakan kasusnya akan terus meningkat dari 14 juta pada tahun 2012 menjadi 22 juta dalam 20 tahun berikutnya. Di negara berkembang angka kematian akibat kanker mengalami peningkatan sebesar 8,2% kasus pada tahun 2012 atau naik sebesar 8% pada empat tahun yang lalu. Jumlah tersebut menjadikan kanker penyebab utama kematian di negara-negara berkembang. Diperkirakan sampai tujuh kali lipat pada tahun 2030 akan terjadi lonjakan penderita kanker di Indonesia. (Desen, 2013).

Berdasarkan Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer* (*IARC*), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1%. Sementara itu, kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi akibat kanker.

Pada umumnya, kanker terdeteksi setelah memasuki stadium yang tinggi. Hal tersebut disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining kanker sejak dini. Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi TNM *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) (2010), stadium kanker ini menunjukkan tingkat keparahan kanker, menyangkut ukuran tumor (T), pembesaran nodus limfa terdekat (N) dan metastasis kanker (M).

Nyeri merupakan sensasi subjektif, rasa yang tidak nyaman basanya berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial (Siswati, 2010). Rasa nyeri timbul bila ada jaringan tubuh yang rusak, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Tamher dan Hayati, 2011). Nyeri pada pasien kanker merupakan suatu fenomena subjektif yang merupakan gabungan

antara faktor fisik dan non fisik. Nyeri dapat berasal dari berbagai tubuh atau pun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang akan dilakukan termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Nyeri pada penderita kanker payudara di akibatkan oleh pengaruh pada organ dan jaringan lunak yang terkena secara langsung (Rasjidi, 2010). Sekitar 50-70% pasien kanker menderita nyeri tidak terkontrol yang berhubungan dengan kecemasan, depresi, kecenderungan bunuh diri dan ketakutan akan kematian (Priyanka, 2015). Salah satu penanganan nyeri pada kasus kanker yaitu dengan cara *hand massage*

Terapi alternatif dan komplementer merupakan jenis dari terapi modalitas, yaitu upaya dalam pendekatan kepada pasien untuk memberikan penanganan atas masalah kesehatannya (Hidayah N & Nisak R, 2018). *Massage* sebagai terapi komplementer dan terapi alternatif berhubungan dengan peningkatan kesehatan, koping serta treatment side efek dari pasien dengan kanker. Perawat mempunyai peranan dan juga tanggung jawab dalam mengelola pasien disetiap perawatan baik itu fisik maupun psikologis. Peran perawat dalam terapi alternatif dan komplementer diantaranya adalah sebagai pelaksana, pendidik, konseling, koordinator dan peneliti (Hidayah N & Nisak R, 2018). Perawat sebagai petugas kesehatan professional dapat mengembangkan intervensi keperawatan yang independent pada pasien. Survey terbaru mengindikasikan bahwa lebih dari 11,2% menggunakan *massage* sebagai terapi komplementer, terapi alternative dalam pengobatan kanker. Prevalensi ini hadir di antara pasien kanker di Amerika 80%. Banyak diantara pasien kanker ini menggunakan terapi komplementer untuk menurunkan distress psikologis, memperbaiki kualitas hidup, memanage gejala dan efek samping dari pengobatan yang di jalani dan mendorong system *immune* (Yuan, 2014).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitompul, 2012 di Rumah Sakit Pondok Indah terdapat pengaruh *hand massage* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien dengan nilai p=0,038<0,05. Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Fadilah dkk dari fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdatul Ulama Surabaya hasil penelitian dengan menggunakan uji *paired t-test* adalah p *value* = 0.000 dengan nilai $\alpha < 0.05$, menyatakan bahwa ada pengaruh

pemberian tehnik relaksasi *hand massage* terhadap nyeri pada pasien kanker payudara.

Hand massage merupakan salah satu bentuk relaksasi yang bertujuan memberikan kenyamanan bagi klien, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien (Barbara, 2010). *Hand massage* dapat membantu kemandirian klien dan keluarga dalam mengelola nyeri, khususnya bagi pasien yang tidak ingin mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi farmakologis. Selain itu dalam pemberian *hand massage* tidak perlu menggunakan alat khusus yang membutuhkan biaya besar sehingga stimulus ini dapat diberikan pada klien dengan strata ekonomi apapun (Fadilah N.P, 2018). Penelitian teknik non farmakologi yang dilakukan oleh Asadizaker et.al (2011) tentang *The Effect Of Foot and Hand Massage On Postoperative Cardiac Surgery Pain,* dalam penelitian ini menyatakan ada perbedaan yang signifikan secara statistic pada intensitas dan jenis nyeri, dan jumlah obat penenang yang digunakan antara kedua kelompok setelah intervensi (pijat)(*p-value*= 0,000)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo,2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior*) (Efendi & Makhfudli, 2009; Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan memberikan pedoman kepada perawat untuk mengambil tindakan dalam asuhan keperawatan. Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan

Di RS Kanker Dharmais melalui program pertemuan Kelompok Staf Perawat Fungsional (KSPF) komite keperawatan dan tim lulusan perawat *Dutch School* Dharmais, sebanyak 20 perawat sudah diberikan pelatihan pada bulan Juni 2019 tentang *hand massage*. Akan tetapi untuk evaluasi implementasi di ruangan belum terlihat di aplikasikan sepenuhnya. Hasil observasi di 3 unit ruang rawat inap

ditemukan bahwa perawat yang sudah di pelatihan *hand massage* mengatakan belum mengerti dan lupa dengan tehnik *hand massage* yang sudah diajarkan selain itu perawat lebih memfokuskan penatalaksanaan pasien pada tindakan kuratif saja. Perawat lebih memfokuskan pada kondisi fisik pasien dan kurang memperhatikan penatalaksanaan psikologis, sosial, dan spiritual. Hasil wawancara dengan 5 perawat yang sudah mengikuti pelatihan *hand massage* mengatakan bahwa, implementasi *hand massage* belum berjalan secara optimal hal ini dikarenakan oleh kesibukan perawat akibat menangani beberapa pasien. Selain itu mereka juga kurang memahami tehnik-tehnik *hand massage* yang telah diajarkan.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.

1.2 Rumusan Masalah Peneltian

Tindakan *hand massage* telah dilakukan di RS Kanker Dharmais, dan sudah ada standar operasional yang di bakukan oleh rumah sakit. Dalam hal ini pun komite dan bidang keperawatan sudah memberikan pelatihan tentang *hand massage* kepada sebagian perawat RS Kanker Dharmais. Akan tetapi untuk evaluasi implementasi di ruangan belum terlihat diaplikasikan sepenuhnya. Untuk menilai tingkat keberhasilan penerapan *hand massage* terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan hal tersebut, maka peneliti merumuskan masalah "Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais

1.3.2 Tujuan Khusus

a) Mengidentifikasikan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.

b) Mengidentifikasikan kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.

c) Menganalisa hubungan pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur perawat untuk mengetahui tentang tingkat pengetahuan dan kemampuan melakukan *hand massage* secara mandiri, serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien-pasien kanker dengan menerapkan *hand massage* secara mandiri, sehingga tujuan asuhan keperawatan bisa tercapai secara optimal.

1.4.2 Bagi Pasien

Menurunkan kecemasan dan mengurangi nyeri yang ditandai dengan pasien tetap dapat melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-harinya secara mandiri dan tetap semangat dalam menjalani pengobatan.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk mengadakan pelatihan mengenai peningkatan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam melakukan *hand massage*, serta dapat dijadikan acuan dalam menetapkan kebijakan pembuatan/revisi SOP tentang *hand massage* guna peningkatan mutu pelayanan di RS Kanker Dharmais.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam merumuskan masalah penelitian terkait dengan penerapan *hand massage*, misalnya efektifitas *hand massage* terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pasien kanker

Universitas Binawan

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan hasil telaah literatur yang berhubungan dengan variable-variabel yang diujikan dalam penelitian ini. Tinjauan pustaka ini disusun dengan cara mensintesis berbagai macam literatur yang terkait. Tinjauan pustaka pada penelitian ini terdiri atas konsep *hand massage*, konsep pengetahuan, konsep penyakit kanker dan kerangka teori penelitian.

2.1 Konsep Penyakit Kanker

2.1.1 Pengertian Kanker

Kanker mengacu pada sekelompok penyakit yang pertumbuhannya di luar control dan penyebaran dari sel-sel yang tidak normal. Tumor merupakan massa yang mungkin bukan benigna, dengan pertumbuhan non invasive yang lambat atau maligna dengan kemajuan pertumbuhan yang mematikan. Pertumbuhan sel-sel kanker dimulai ditempat awalnya seperti berupa tumor padat atau lebih disebarkan secara luas (Potts & Mandleco 2007, dalam Ningsih 2011).

Kanker atau tumor ganas merupakan pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, dan terus bertumbuh/bertambah (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.1.2 Etiologi Kanker

Perubahan pertumbuhan sel-sel terjadi akibat stimulus dari dalam (internal) ataupun dari luar (*eksternal*), *neoplasma* atau kanker dapat disebabkan oleh salah satu atau kombinasi ketiga factor, yaitu terdiri dari:

a) Stimulus dari luar (*eksternal*)

Merupakan penyebab umum yang menyebabkan mutase sel-sel tubuh. Zat kimia atau proses industry disertai dengan factor

keturunan dan interaksi dari satu dengan yang lainnya. Zat kimia seperti terapi hormone estrogen, steroid, agen kemoterapi, serta akibat terpapar radiasi dan sinar *ultraviolet*.

b) Sistem imun dan ketidaknormalan gen

Sistem imun adalah memfagosit sel-sel di sirkulasi, mendeteksi dan menghancurkan sel-sel yang tidak normal dan sel-sel kanker, sehingga virus dan substansi lain bereaksi didalam tubuh terhadap perubahan sitem imun.

c) Ketidaknormalan kromosom

Normalnya gen mengalami perubahan seperti pada proses genetic, beberapa perubahan kromosom yang tidak normal seperti jumlahnya berlebihan, berkurang, pindah lokasi, dan kerusakan (Ball & Bindler 2003, dalam ningsih 2011).

2.1.3 *Faktor Resiko*

Beberapa faktor risiko yang dapat membantu pertumbuhan kanker:

a) Faktor Genetik

Kanker disebabkan oleh perubahan pada gen tertentu yang mengubah cara fungsi sel. Beberapa perubahan genetik bisa terjadi secara alami ketika replikasi DNA selama proses pembelahan sel atau penyebab lain adalah akibat terpapar lingkungan yang merusak DNA. Paparan ini termasuk zat kimia dalam asap tembakau, atau radiasi, seperti sinar *ultraviolet* dari sinar matahari.

b) Faktor karsinogen, diantaranya zat kimia, radiasi, virus, dan hormon.

c) Faktor perilaku/gaya hidup, diantaranya yaitu merokok, pola makan yang tidak sehat, mengkonsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik (Kementerian Kesehatan *RI*,2015; National Cancer Institute, 2015).

2.1.4 Manifestasi Klinis Berdasarkan Jenis Kanker

Setiap jenis kanker akan menimbulkan keluhan yang berbeda, tetapi beberapa gejala yang umum pada kanker adalah:

a) Nyeri yang diakibatkan adanya obstruksi secara langsung atau tidak langsung pada syaraf nyeri. Nyeri juga disebabkan ketakutan dan kecemasan.
b) *Cahexia* dengan karakteristik anoreksia, anemia, penurunan berat badan dan kelelahan.
c) Anemia karena terjadi perdarahan atau defesiensi zat besi.
d) Infeksi karena terjadi perubahan dan penurunan system imun.
e) Memar dapat terjadi karena sumsum tulang tidak menghasilkan cukup *platelet* dan perdarahan minor akibat trauma (Ball & Bindler 2003, dalam Ningsih 2011).

2.1.5 Stadium Kanker

Stadium kanker membantu menggambarkan bagaimana penyebaran kanker, juga membantu menentukan harapan hidup dan mengatur serta merubah penatalaksanan, khususnya kanker pada stadium 4 harapannya rata-rata sangat lambat atau sekitar 5 tahunan. Beberapa factor yang menentukan stadium kanker terdiri dari:

a) Stadium I dengan ukuran kurang dari 2 cm, nodus limfe tidak terkena oleh sel-sel kanker, lokasinya hanya disatu tempat dan tidak menyebar ke area tubuh lainnya.
b) Stadium II dengan ukuran tumor biasanya 2-5 cm, nodus limfe biasanya terkena, kanker masih dilokasinya belum menyebar.
c) Stadium III tumor tampak membesar dengan jelas, umumnya lebih dari 5 cm, nodus limfe tampak terkena sel-sel kanker. Perubahan antara stadium II dan III agak sulit tergantung pada tipe kanker.
d) Stadium IV, tumor menjadi beberapa ukuran, nodus limfe terkena dan terjadi penyebaran ke organ lain, harapan hidup sangat singkat tetapi tergantung jenis kankernya.

2.1.6 Penatalaksanaan Terapi Kanker

Terapi kanker tergantung pada jenis, stadium kanker, usia, dan status kesehatan. Terapi kanker memerlukan multi modalitas terapi dan

diberi kombinasi terapi dan terapi paliatif. Pengobatan ini diberi untuk membunuh sel-sel kanker, mengontrol pertumbuhan sel kanker, menghentikan pertumbuhan agar tidak menyebar atau untuk mengurangi gejala-gejala yang disebabkan oleh kanker. Beberapa cara pengobatan yang dilakukan yaitu:

a) Operasi Pembedahan

Merupakan terapi utama dalam penanganan kanker solid tetapi bukan pilihan untuk kanker yang sudah metastasis. Dengan pembedahan maka keseluruhan kanker akan diangkat atau dibuang. Namun tidak semua keadaan kanker dapat dilakukan tindakan pembedahan (National Cancer Institute, 2015).

b) Radioterapi

Radioterapi adalah jenis pengobatan kanker menggunakan radiasi dosis tinggi untuk membunuh sel kanker dan mengecilkan tumor (National Cancer Institute, 2015).

c) Kemoterapi

Kemoterapi adalah jenis pengobatan kanker yang menggunakan obat untuk membunuh sel kanker. Berbeda dengan pembedahaan atau radiasi yang bersifat setempat, kemoterapi bersifat sistemik. Sehingga kemoterapi merupakan pilihan pertama untuk menangani kanker yang sudah menjalar dan menyebar ke bagian tubuh lain (Calabresi dan Bruce, 2012).

d) Imunoterapi

Imunoterapi digunakan untuk merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melawan kanker. Misal, vaksin yang terdiri dari antigen diperoleh dari sel tumor bisa meningkatkan antibodi atau sel kekebalan (limfosit T) (National Cancer Institute, 2015).

e) Terapi Hormon

Terapi hormone adalah pengobatan yang memperlambat atau menghentikan pertumbuhan kanker payudara dan prostat (National Cancer Institute, 2015).

2.2 Konsep Hand Massage

2.2.1 Pengertian Hand Massage

Hand massage adalah memberikan stimulasi dibawah jaringan kulit dengan memberikan sentuhan dan tekanan yang lembut untuk memberikan rasa nyaman. Stimulasi kulit akan merangsang serat-serat nonnosiseptif yang berdiameter kecil yang menghantarkan nyeri sehingga dapat di kurangi dan stimulasi kulit juga dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan endorphin dan neurotransmitter lain yang menghambat nyeri (*Priece et al*, 2012). *Hand massage* merupakan tindakan pemijitan pada tangan yang merupakan prosedur high Touch (Kim et al, 2013).

2.2.2 Tujuan Hand Massage

Tujuan *Hand massage* adalah untuk meningkatkan rasa nyaman pasien menghadapi stress akibat menghadapi satu prosedur (Kim et al, 2013). *Hand massage* merupakan salah satu bentuk relaksasi yang bertujuan memberikan kenyamanan bagi klien, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien (Barbara, 2010).

2.2.3 Manfaat Hand Massage

Hand massage bermanfaat membangkitkan relaksasi, menurunkan kerja hormone kortisol dan meningkatkan kerja parasimpatis. *Hand massage* merupakan salah satu bentuk tehnik relaksasi yang dapat memberikan kenyamanan bagi pasien, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien (Barbara,2010). *Hand massage* sangat efektif menurunkan gejala fisik dan psikologis pasien (Kim et all, 2013).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadilah dkk (2018) dari fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdatul Ulama Surabaya hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan tehnik relaksasi *hand massage* pasien kanker payudara memiliki respon nyeri rata-rata 5.09. Dan setelah diberikan tehnik relaksasi *hand*

massage pasien payudara mengalami penurunan tingkat nyeri dengan rata-rata 3.09. dengan menggunakan *uji paired t-test* adalah p *value* = 0.000 dengan nilai a < 0.05. ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi hand massage terhadap nyeri pada pasien kanker payudara.

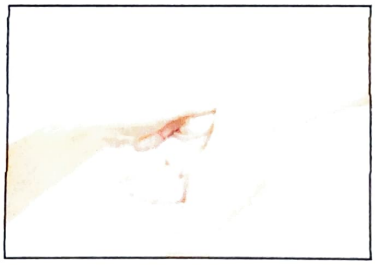
2.2.4 Indikasi dan Kontra Indikasi *Hand massage*

Hand massage dilakukan pada pasien dengan nyeri, kecemasan, peredaran darah tidak lancar, sedangkan kontra indikasi yang harus dihindari dari *hand massage* adalah *phlebitis, thrombosis, embolisme*, kerusakan jaringan, fraktur, dislokasi, suhu tinggi/demam, bekas luka atau luka operasi baru, bursitis dan hal-hal yang rentan terhadap terjadinya perdarahan (Kim et all, 2013).

2.2.5 Tehnik Hand Massage

Menurut Leanne R Brand (2013) *hand massage* mempunyai lima tehnik dasar, yaitu:

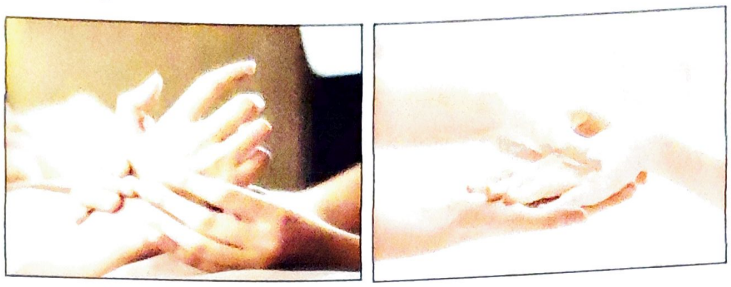
a) Tehnik *Hypertensive*



Gambar 2.1 Tehnik *Hypertensive* (Leanne R Brand, 2013)

Pada pertengahan titik garis tangan bergerak hingga pergelangan tangan, diberikan tekanan dengan lembut sambil terus bergerak menuju ibu jari dengan menggunakan gerakan melingkar (sirkular) kecil-kecil, hindari penggunaan ujung jari untuk menekan (pemijatan), ulangi gerakan tersebut sampai ke ujung ibu jari.

b) Tehnik *Jiggle*



Gambar 2.2 Tehnik *Jiggle* (Leanne R Brand, 2013)

Tekuk telapak tangan pasien kedalam dan keluar pergelangan dengan diberikan tekanan pada masing-masing sisi. Berikan pula sedikit hentakan pada telapak tangan tanpa kehilangan kontak dan control pegangan pada telapak tangan. Arahkan pasien untuk melemaskan telapak tangan.

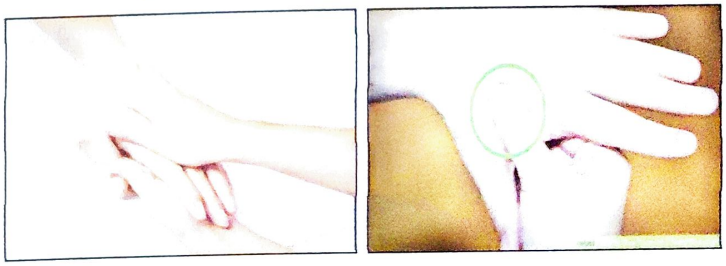
c) Tehnik *Petrissage*



Gambar 2.3 Tehnik *Petrissage* (Leanne R Brand, 2013)

Gunakan gerakan mengurut kearah atas ujung jari, meremas jari jemari dan gerakan memutar pada masing-masing ujung jari, serta lakukan pijitan diantara sela-sela jari meliputi seluruh area permukaan telapak tangan.

d) Tehnik *Rubbing*



Gambar 2.4 Tehnik *Rubbing* (Leanne R Brand, 2013)

Dengan menggunakan telapak tangan yang hangat, berikan topangan pada telapak tangan pasien, berikan juga gerakan mencubit pada sisi ulnar dan radial tangan pasien.

e) Tehnik *Squeezing*



Gambar 2.5 Tehnik *Squeezing* (Leanne R Brand, 2013)

Lakukan gerakan mengurut mulai dari telapak tangan sampai ke ujung jari, lakukan secar berulang pada masing-masing jari.

2.2.6 Prosedur Hand Massage

Menurut Braun, et al (2004) massase tangan atau sentuhan fokus memerlukan waktu 10 menit, adapun prosedurnya sebagai berikut:

a) Lakukan cuci tangan sebelum melakukan terapi massase.



Gambar 2.6 Cuci Tangan (Braun, et al, 2004)

b) Gosok kedua telapak tangan untuk menghangatkan sebelum dimulai tindakan *massage.*



Gambar 2.7 Kedua Telapak Tangan Saling Menggosok (Braun, et al, 2004)

c) Lalu pegang tangan responden, massase dimulai dengan gerakan memegang tangan pasien kemudian tahan selama beberapa detik.



Gambar 2.8 Posisi Memegang Tangan Pasien (Braun, et al, 2004)

d) Kemudian berikan lotion/baby oil atau minyak pada area yang akan dimassase sebagai pelicin menghindari terjadinya iritasi pada kulit tangan. Kemudian lakukan pemijatan dengan lembut pada telapak tangan menuju jari tangan.



Gambar 2.9 Pemijatan pada Telapak Tangan (Braun, et al, 2004)

e) Mulai lakukan massage dari jari-jari tangan dengan cara menarik dengan lembut jari-jari tangan.



Gambar 2.10 *Massage* Jari-Jari Tangan (Braun, et al, 2004)

f) Kemudian beralih pada punggung tangan, pergelangan tangan, telapak tangan, lakukan dengan lembut.



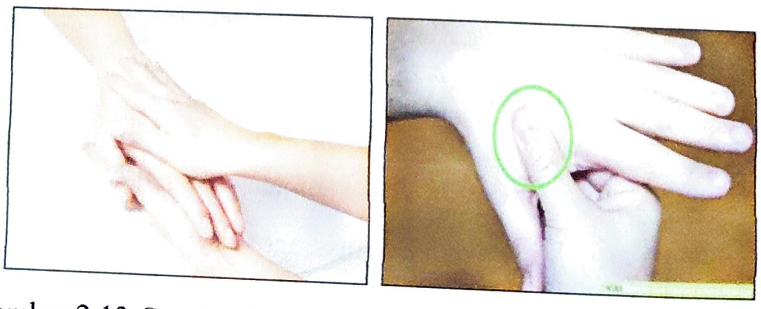
Gambar 2.11 Massage Punggung Tangan (Braun, et al, 2004)

g) Regangkan jari dengan cara memegang telapak tangan dan regangkan jari-jari secara terpisah tarik perlahan kemudian lemaskan



Gambar 2.12 Jari-Jari Tangan yang Meregang (Braun, et al, 2004)

h) Dengan menggunakan telapak tangan yang hangat, berikan topangan pada telapak tangan pasien. Berikan juga gerakan mencubit pada sisi ulnar dan radial tangan pasien.



Gambar 2.13 Gerakan Mencubit Sisi Tangan Pasien (Braun, et al, 2004), (Leanne R Brand, 2013).

i) Setelah selesai pegang dan genggam massage dengan lembut sampai tangan bagian atas selama 5 menit



Gambar 2.14 *Hand Massage* Bagian Tangan Atas (Braun, et al, 2004)

j) Setelah selesai lakukan hal yang sama pada tangan sisi lainnya selama 5 menit

k) Cuci tangan dan rapihkan alat-alat

l) Catat dalam tindakan keperawatan

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmojo, 2014), yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang specifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat

mengintreprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebgai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lainnya.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannyasatu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Beberapa penelitian tentang pengetahuan yang berkaitan dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Fitriyaningsih (2017) di RS Paru DR. M. Gunawan Cisarua Bogor, menunjukan bahwa dari 46 orang responden, diketahui yang memiliki pengetahuan baik tentang kemoterapi berjumlah 38 orang (82,6%), sedangkan responden dengan tindakan pemberian kemoterapi sesuai prosedur sebanyak 26

orang (56,6%). Selain itu dapat diketahui pula bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang kemoterapi dengan tindakan pemberian kemoterapi pada pasien kanker paru, dengan p-value sebesar 0,001 (<0,05).

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2014) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, menunjukan bahwa dari 51 orang responden, sebagian besar sebanyak 27 orang (77,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 35 orang (68,6%) memiliki kemampuan sesuai standar dalam pemberian kemoterapi. Selain itu dapat diketahui pula bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang kemoterapi dengan tindakan pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara, dengan p-value sebesar 0,041 (<0,05).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2010) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang kanker serviks dengan tingkat motivasi untuk melakuukan papsmear di Rumah Sakit Baptis Kediri. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 69 responden, sebanyak 42 responden (61%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan motivasi yang baik pula. Disamping itu dapat dikatahui pula bahwa berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan nilai korelasi "Spearman's Rho" atau nilai R sebesar 0,451, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang kanker serviks dengan tingkat motivasi untuk melakukan papsmear dengan kekuatan korelasi yang sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh Abdullah dkk (2013) terhadap 64 responden mahasiswa semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedpkteran UNSRAT, menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 37 orang (57,8%) dan responden dengan cara sadari yang baik berjumlah 33 orang (51,5%). Kesimpulan dari hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang

orang (56,6%). Selain itu dapat diketahui pula bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang kemoterapi dengan tindakan pemberian kemoterapi pada pasien kanker paru, dengan p-value sebesar 0,001 (<0,05).

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2014) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, menunjukan bahwa dari 51 orang responden, sebagian besar sebanyak 27 orang (77,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 35 orang (68,6%) memiliki kemampuan sesuai standar dalam pemberian kemoterapi. Selain itu dapat diketahui pula bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang kemoterapi dengan tindakan pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara, dengan p-value sebesar 0,041 (<0,05).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2010) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang kanker serviks dengan tingkat motivasi untuk melakuukan papsmear di Rumah Sakit Baptis Kediri. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 69 responden, sebanyak 42 responden (61%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan motivasi yang baik pula. Disamping itu dapat dikatahui pula bahwa berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan nilai korelasi "Spearman's Rho" atau nilai R sebesar 0,451, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang kanker serviks dengan tingkat motivasi untuk melakukan papsmear dengan kekuatan korelasi yang sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh Abdullah dkk (2013) terhadap 64 responden mahasiswa semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedpkteran UNSRAT, menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 37 orang (57,8%) dan responden dengan cara sadari yang baik berjumlah 33 orang (51,5%). Kesimpulan dari hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang

kanker payudara dengan cara periksa payudara sendiri, dengan p-value sebesar 0,96 (>0,05).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a) Faktor internal meliputi:

1. Umur

   Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

2. Pengalaman

   Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapai pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

3. Pendidikan

   Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin Pendidikan yang kurang akan mengahambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

4. Pekerjaan

   Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari

natkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

5. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikontruksikan secara sosial maupun kultural.

b) Faktor eksternal

1) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

3) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a) Cara Kuno atau Non Modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

1) Cara Coba Salah (*Trial And Error*)

Cara ini dilakukan dengan mengguanakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

2) Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

3) Melalui Jalan Pikiran

Untuk memeperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi kegenerasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

b) Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut "metode penelitian *ilmiah" atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:*

1) Metode Induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode Deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.3.4 Kriteria Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

a) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.

b) Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.

c) Kurang, bila subyek menjawab benar <55% seluruh pertanyaan.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan unuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a) Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b) Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

2.4 Konsep Prilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapta disimpulkan bahwa perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau

aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner disebut "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu:

a) Respondent response atau reflexive, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut elicting stimulation karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Respons-respons ini mencakup perilaku emosional.
b) Operasi response atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu.

2.4.2 Bentuk Prilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

b) Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.4.3 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau factor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, yang dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan
b) Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2.4.4 Proses Pembentukan Perilaku

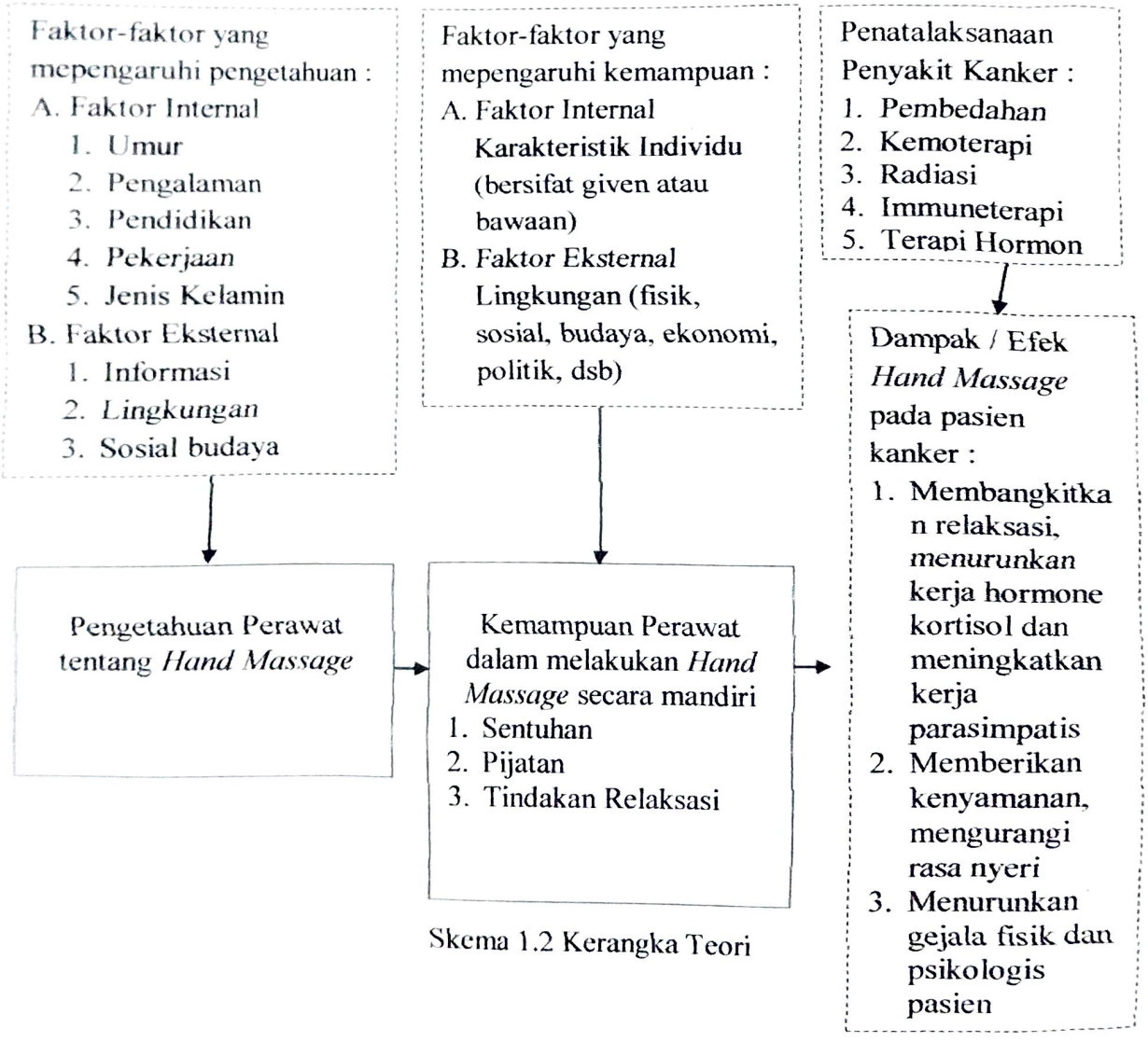
Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2014) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam dari orang tersebut terjadi proses berurutan, disingkat *AIETA* yang artinya:

a) *Awarness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
b) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
c) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
d) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
e) *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan

perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan besifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2.4.5 Kerangka Teori

Dari pemaparan teori-teori yang terkait dengan judul penelitian hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais, maka dapat dibuat kerangka teori penelitian, sebagai berikut:



Skema 1.2 Kerangka Teori

Keterangan:



: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

: Hubungan / pengaruh yang diteliti

: Hubungan / pengaruh yang tidak diteliti

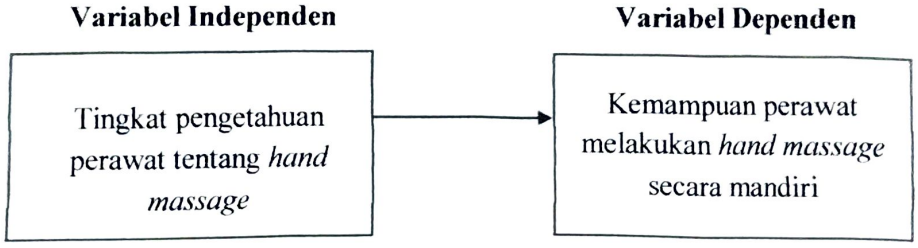
Sumber: (Notoatmojo, 2014), (Kim et al, 2013), (Barbara, 2010), (*National Cancer Institute*, 2015)

BAB 3
KERANGKA KONSEP

Pada bab ini akan diuraikan secara berurutan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional dari setiap variabel independen/bebas dan variable dependen/terikat penelitian yang memberikan arahan pada pelaksanaan penelitian.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan sintesis dari beberapa teori tentang tingkat pengetahuan dan kemampuan *hand massage* secara mandiri perawat serta penyakit kanker. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat dari pada skema berikut:



Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian

Universitas Binawan

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati (diukur) dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam,2018). Tabel di bawah ini menggambarkan defenisi operasional penelitian "Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker diruang Rawat Inap Rs Kanker Dharmais".

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Variabel Independen					
	Tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage*	Pengetahuan perawat tentang prosedur langkah-langkah pelaksanaan *hand massage*	Kuesioner Tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage*	Kuesioner dengan pernyataan menggunakan skala Guttman, dengan keterangan nilai: 1. Ya = 1 2. Tidak = 2	Baik (76-100%) Cukup (56–75%) Kurang (<55%)	Ordinal
	Variabel Dependen					
	Kemampuan perawat melakukan *hand massage* Secara mandiri	Pemberian tindakan keperawatan komplementer dengan melakukan pemijatan selama 7 menit pada tangan pasien kanker	Lembar observasi tindakan *hand massage*	Lembar observasi tindakan *hand massage* dengan keterangan nilai: 1. Dilakukan = 1 2. Tidak dilakukan = 2	Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<55%)	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil dari penelitian pada hakekatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Notoatmojo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

3.3.1 Hipotesa Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* dengan kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yang dilakukan untuk memperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau hubungan antar variabel yang diteliti (Sugiyono, 2010). Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *crossectional*. Rancangan *crossectional* menurut Notoatmodjo (2012), adalah merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap di RS Kanker Dharmais sebanyak 247 responden

4.2.2 Sampel

Dalam menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus Sopiyudin Dahlan (2013). sebagai berikut:

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0{,}5.\, ln\left\{\frac{1+r}{1-r}\right\}} \right\}^2 + 3$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

r = korelasi 0,451 (Wulandari, 2010)

$Z\alpha$ = ditetapkan 5% (1,96)

$Z\beta$ = ditetapkan 10% (1,28)

Perhitungn Sampel:

$$n = \left\{ \frac{1{,}96 + 1{,}28}{0{,}5.\, ln\left\{\frac{1+0{,}451}{1-0{,}451}\right\}} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3{,}24}{0{,}5.\, ln\left\{\frac{1{,}451}{0{,}549}\right\}} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3{,}24}{0{,}5.\, ln\{2{,}643\}} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3{,}24}{0{,}486} \right\}^2 + 3$$

n = 47 responden

Berdasarkan perhitungan tersebut di atas maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 47 responden. Dengan mempertimbangkan kemungkinan drop out sebesar 10% maka jumlah total sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 47 + (10% x 47) = 51 responden

4.2.3 Teknik Sampling

Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, menurut Sugiyono (2016) *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Jumlah

sample yang akan dipakai sebanyak 51 responden dengan kriteria inklusi dan ekslusinya adalah:

a) Kriteria Inklusi
   1) Perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.Yaitu Ruang:
      Mawar satu, Anggrek satu, Anggrek dua, Teratai, Cempaka dan Melati
   2) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian

b) Kriteria Ekslusi
   1) Perawat yang sedang cuti
   2) Perawat yang sedang melakukan tugas luar/dinas luar
   3) Perawat poliklinik ICU, HCU, IBS
   4) Perawat yang tiba-tiba mengundurkan diri dengan berbagai alasan
   5) Perawat yang sudah mengikuti pelatihan *hand massage*
   6) Kepala ruangan
   7) Ruang Tulip dan Mawar dua

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan yaitu pada bulan November 2019 sampai Januari 2020, di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.

4.4 Instrument Penelitian

Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuisioner yang mengacu pada tinjauan pustaka, yang terdiri dari kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* dan lembar observasi tindakan *hand massage*.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum alat ukur berupa lembar kuesioner digunakan terlebih dahulu dilakukan uji coba. Tujuan uji coba ini adalah untuk mengetahui apakah instrumen yang disiapkan benar-benar mengukur hal-hal yang diukur (validitas) dan untuk mengetahui tingkat kehandalan atau ketepatan hasil

pengukuran (reliabilitas). Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliable (Arikunto, 2010). Uji validitas akan dilakukan di ruang Tulip dan Mawar dua.

4.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu instrumen atau alat pengukur dikatakan valid, jika alat itu mengukur apa yang harus diukur oleh alat itu (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas digunakan untuk mengukur sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas dapat menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Sugiyono (2013).

$$\text{R hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X).(\sum Y)}{\sqrt{\{n.\sum x2 - (\sum X)^2\}\{n.\sum Y2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R hitung : Koefisien korelasi

N : Jumlah responden

$\sum Xi$: Jumlah skor item

$\sum Yi$: Skor total jumlah

Untuk mengetahui suatu kevalidan yaitu dengan cara membandingkan antara r hitung dengan r tabel, jika r hitung ≥ r table maka dinyatakan valid, sedangkan jika r hitung ≤ r tabel maka dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2010).

Sebelum melakukan pengumpulan data untuk menghindari kesalahan dalam mengintrepetasikan pertanyaan dalam kuesioner dan memperoleh data valid, terlebih dahulu kuesioner diuji coba kepada 20 responden. Dalam melakukan uji validitas peneliti menggunakan program *SPSS 16.0* (Hidayat, 2007). Jumlah pertanyaan untuk variabel tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* sebanyak 30 pertanyaan. Dari hasil perhitungan menunjukan bahwa sebanyak 27 pertanyaan dinyatakan valid karena memilki nilai r hitung yang berada pada

rentang nilai 0,527-0,843 dimana suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel (0,443) dengan taraf signifikan 5% (0,05), sementara itu 3 pertanyaan lainnya dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung < r tabel (0,443) yaitu pertanyaan no.5 (0,334), no.23 (0,401) dan no.30 (0,227). Sementara itu semua langkah prosedur pada lembar observasi untuk variabel kemampuan melakukan *hand massage* dinyatakan valid karena memilki nilai r hitung yang berada pada rentang nilai 0,467-0,707 dimana suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel (0,443) dengan taraf signifikan 5% (0,05).

4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dilakukan setelah hasil uji validitas kuesioner *valid*. pada uji ini nilai r hasil adalah nilai *alpha cronbach*. Jika r *alpha* ≥ 0,6 artinya variabel reliabel tetapi bila ≤ 0,6 artinya variabel tidak reliabel (Kelana, 2012). Rumus uji reliabilitas (Sugiyono, 2016)

$$r_{11} = \left[\frac{K}{K-1}\right]\left[\frac{1-\sum \sigma b^2}{\sigma t^2}\right]$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas Instrument

K : Jumlah Item Pertanyaan

$\sum \sigma b^2$: Jumlah varians skor tiap item

σt^2 : Varians total

Teknik uji reabilitas yang digunakan dengan koefisien reliabilitas *alpha cronbach* dengan nilai reliabilitas sebagai berikut:

Interpretasi harga r menurut Sugiyono (2013)

a) 0,80 - 1,00 : Sangat reriable

b) 0,60 - 0,80 : Reliable

c) 0,40 - 0,60 : Cukup reliable

d) 0,20 - 0,40 : Agak reliable

e) 0,00 - 0,20 : Kurang reliable

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengujian reabilitas instrumen penelitian menggunakan program SPSS 16.0 didapatkan nilai reliabilitas untuk kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang hand massage sebesar 0,965 dan nilai reliabilitas untuk lembar observasi kemampuan hand massage sebesar 0,914. Karena diperoleh nilai koefisien reliabilitas >0,60, maka dapat disimpulkan semua pertanyaan pada instrumen kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang hand massage dan lembar observasi kemampuan hand massage dinyatakan sangat reliabel.

4.6 Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk memastikan terjaminnya hak-hak asasi responden penelitian. Acuan prinsip etika yang digunakan adalah *Belmont Report* yang menyebutkan prinsip utama etika penelitian, antara lain:

4.6.1 *Beneficience*

Memberikan manfaat secara langsung pada responden. Penelitian tidak menempatkan responden pada situasi yang merugikan ataupun beresiko merugikan responden.

4.6.2 *Respect For Human Dignity*

Memberikan hak pada responden untuk menyetujui keterlibatan dalam penelitian tanpa memberikan sanksi bila tidak bersedia terlibat. Responden akan mendapat penjelasan terkait penelitian sebelum menyatakan kesediaan menjadi responden. Penjelasan terkait penelitian disampaikan secara tulisan maupun lisan.

4.6.3 *Justice*

Mengedepankan keadilan bagi responden. Responden dipilih secara acak dan bukan beradasarkan pertimbangan personal peneliti. Seluruh responden mendapat perlakuan yang sama terkait penelitian. Responden memiliki akses pada peneliti terkait penelitian. Responden tidak perlu mencantumkan informasi pribadi berupa nama pada kuesioner penelitian. Penelitian hanya menggunakan data yang diperoleh dari responden dalam kepentingan penelitian dan tidak ada unsur pemaksaan di dalamnya sehingga responden memiliki hak untuk menolak mengisi kuesionar.

4.6.4 *Informed consent*

Bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia maka mereka menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak atau keputusan pasien.

4.7 Pengelolaan Data

Dalam pengolahan data menggunakan bantuan komputer yaitu dengan memakai perangkat lunak statistik pengolahan data, secara lebih lengkap dapat dijelaskan sebagai berikut:

4.7.1 *Editing* Data

Kegiatan ini dilakukan saat pengumpulan data dengan mengecek kembali kelengkapan setiap pertanyaan dalam kuisioner untuk memastikan jawaban responden sudah lengkap dan terisi semua item pertanyaan. Ada responden yang mengisi jawaban tidak sesuai, maka saat itu juga dilakukan koreksi dan melengkapi jawabannya.

4.7.2 *Coding Data*

Semua data yang sudah diedit dilakukan pengkodean (coding) yaitu mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengolahan dan analisis data menggunakan computer

4.7.3 *Entry Data*

Kegiatan memasukkan data dan dari masing masing variabel kedalam program komputer.

4.7.4 *Tabulating*

Kegiatan *tabulating* meliputi memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner sesuai skornya.

4.7.5 *Cleaning*

Pada tahap ini data yang telah ada diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan. Pada penelitian ini peneliti memeriksa satu persatu data yang telah di entry dan mengubah setiap kekeliruan atau kesalahan yang terjadi pada saat melakukan *entry data.*

4.7.6 *Procesing*

Pada tahap akhir, data yang sudah ada diproses dengan komputer. penelitian ini peneliti menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat dan analisi bivariat. Pada penelitian ini peneliti memproses setiap data sesuai dengan tujuan yang diingini yaitu menganalisis data univariat dan bivariat. Setelah hasil analisis didapatkan melalui proses tersebut, peneliti menginterpretasikan hasil tersebut dalam bentuk narasi yang terdapat pada bab 5-7.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi dari frekuensi dari variabel independen maupun variabel dependen. Analisa ini menggunakan rumus (Bluman, 2015):

$$f = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

f = frekuensi

x = jumlah yang didapat

n = jumlah sampel

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoatmojo, 2010). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais. Untuk melihat ada tidaknya pengaruh antara dua variabel digunakan uji kemaknaan menggunakan uji *spearman's*. Jika *(p value* > 0,05) maka H0 diterima berarti tidak ada hubungan atau pengaruh, sebaliknya jika *(p value* < 0,05) maka dikatakan H0 ditolak berarti ada hubungan atau pengaruh antara dua variabel yang diteliti. Rumus menurut Sugiyono (2013) yaitu sebagai berikut

$$\rho = 1 - \frac{6 . \sum D^2}{N (N^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = Koefisieen Korelasi Sperman's rank

N = Jumlah sampel

ΣD2 = Jumlah perbedaan rangking pada setiap pasangan yang dikuadratkan

Selain itu dari uji *Spearman's* dapat diketahui pula nilai r atau kekuatan hubungan yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Parameter Korelasi Menurut Sugiyono (2015)

Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan korelasi (r)	0,00-0,199	Sangat lemah
	0,20-0,399	Lemah
	0,40-0,599	Sedang
	0,60-0,799	Kuat
	0,80-1,000	Sangat kuat

BAB 5
HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menguraikan data statistik hasil penelitian berupa analisis univariat dan analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan yaitu pada bulan November tahun 2019 sampai Januari tahun 2020, di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, dengan jumlah responden penelitian sebanyak 51 orang.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menjelaskan variabel-variabel penelitian secara deskripsi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi beserta presentasenya.

5.1.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais (n=51)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	11	21,6
Perempuan	40	78,4
Total	**51**	**100**

Tabel 5.1 menunjukan bahwa mayoritas responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 orang (78,4%), sementara responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (21,6%).

5.1.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais (n=51)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
DIII	33	64,7
S1 Ners	18	35,2
Total	**51**	**100**

Tabel 5.2 menunjukan bahwa mayoritas responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, berpendidikan DIII yaitu sebanyak 33 orang (64,7%) sedangkan 18 orang (35,3%) lainnya berpendidikan S1 Ners.

5.1.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang *Hand Massage*

Tabel 2.3

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang *Hand Massage* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais (n=51)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	43,1
Cukup	20	39,2
Kurang	9	17,6
Total	**51**	**100**

Tabel 5.3 menunjukan bahwa sebagian besar responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, memiliki pengetahuan yang baik tentang *hand massage* yaitu sebanyak 22 orang (43,1%) sedangkan 20 orang (39,2%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan

sebanyak 9 orang (17,6%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang *hand massage.*

5.1.4. Distribusi Frekuensi Kemampuan Responden Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Kemampuan Responden Melakukan *Hand Massage* secara mandiri di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais (n=51)

Kemampuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	24	47,1
Cukup	15	29,4
Kurang	12	23,5
Total	**51**	**100**

Tabel 5.4 menunjukan bahwa sebagian besar responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan *hand massage* secara mandiri yaitu sebanyak 24 orang (47,1%) sedangkan 15 orang (29,4%) memiliki kemampuan yang cukup dan sisanya sebanyak 12 orang (23,5%) memiliki kemampuan yang kurang dalam melakukan *hand massage.*

5.2. Analisisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais. Analisis data pada penelitian menggunakan uji *Spearman.* Hasil analisis penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage* terhadap Kemampuan Perawat Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri pada Pasien Kanker di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais (n=51).

Pengetahuan Perawat	Kemampuan Perawat								P	r
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
Baik	13	59,1	6	27,3	3	13,6	22	100		
Cukup	11	55,0	5	25,0	4	20	20	100	0,008	0,366
Kurang	0	0	4	44,4	5	55,6	9	100		
Total	**24**	**47,1**	**15**	**29,4**	**12**	**23,5**	**51**	**100**		

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukan bahwa dari 22 orang responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *hand massage*, sebagian besar memiliki kemampuan yang baik pula dalam melakukan *hand massage* secara mandiri yaitu sebanyak 13 orang (59,1%). Sementara dari 20 orang responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang *hand massage*, sebagian besar yaitu sebanyak 11 orang (55,0%) memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan *hand massage* secara mandiri. Selain itu dapat diketahui pula bahwa dari 9 orang responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebagian besar memiliki yang kurang pula dalam melakukan *hand massage* yaitu sebanyak 5 orang (55,6%). Berdasarkan hasil analisis peneltian dapat diketahui pula bahwa *P-value* sebesar 0,008 (< 0,05) sehingga hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, dengan kekuatan korelasi lemah (r=0,366)

Universitas Binawan

BAB 6
PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian diuraikan mulai dari analisa univariat sampai analisa bivariat mengenai hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *crosssectional,* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 51 responden. Adapun pembahasan penelitian diuraikan sebagai berikut.

6.1 Hasil Interpretasi Data

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1.1 Variabel Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa mayoritas responden penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 orang (78,4%), sementara responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11orang (21,6%).

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikontruksikan secara sosial maupun kultural. Perbedaan jenis kelamin mungkin membentuk persepsi yang berbeda sehingga mempengaruhi sikap, pengetahuan dan kemampuan yang berbeda juga antara laki-laki dan perempuan (Nursalam 2011 dalam Syarif & Irawan, 2019).

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Septianti (2014) tentang gambaran karakteristik, tingkat pengetahuan terhadap kemampuan perawat melakukan cuci tangan di RSUD Budhi

Asih. Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas perawat di RSUD Budi Asih berjenis kelamin perempuan (87,4%).

Menurut Rusmawati (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta, menyebutkan bahwa bukan suatu kebetulan jika perempuan lebih banyak tertarik dan menjadi perawat dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan tugas-tugas keperawatan yang dijalankan dalam pekerjaan ini sedikit banyak berkaitan dengan tugas-tugas perempuan dalam rumah tangga, seperti memandikan, memakaikan baju, selain itu seorang ibu berperan sebagai penerima keluhan-keluhan dan memberi kenyamanan dalam keluarga. Semua jenis kegiatan ini dikerjakan oleh perawat dalam melayani pasiennya.

Selain itu perempuan dianggap lebih cocok berperan sebagai perawat dengan alasan perempuan lebih fleksibel dalam melakukan perawatan terhadap pasien tanpa dihalangi oleh batasan-batasan tertentu. Perawat perempuan boleh merawat pasien perempuan dan laki-laki, sedangkan perawat laki-laki tugas-tugasnya mempunyai batasan yang tidak memungkinkan untuk melakukan perawatan pada pasien perempuan.

Sementara itu data karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan responden dapat diketahui bahwa mayoritas responden berpendidikan DIII yaitu sebanyak 33 orang (64,7%) sedangkan 18 orang (35,3%) lainnya berpendidikan S1 Ners. Data karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ini sejalan dengan data karakteristik pada penelitian Septianti (2014), dimana mayoritas perawat di RSUD Budhi Asih berpendidikan DIII yaitu sebesar (83,8%).

Pendidikan merupakan hal yang penting dalam praktik profesional keperawatan. Keperawatan merupakan profesi dengan dasar ilmu pengetahuan dalam hal ilmu keperawatan.

Dengan semakin tingginya level pendidikan perawat, maka perawat diharapkan mampu melakukan praktik keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku serta memiliki sikap yang positif dalam praktik keperawatan (Pery & Potter, 2009).

Secara umum pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu pada Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mencakup tiga tahap, yaitu: Pendidikan Vokasional (D3 Keperawatan), Pendidikan Akademik (Sarjana) dan Pendidikan Profesi. Pendidikan keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Lestari, 2014).

Pendidikan adalah proses hidup dan kehidupan yang berjalan bersama tidak terpisah satu sama lainnya. Pendidikan berfungsi memberikan arah terhadap pertumbuhan dan perkembangan manusia dan lingkungannya. Baik itu dalam hal kepribadian, kecerdasan maupun keterampilan dalam bertingkah laku terhadap orang lain. Dengan fungsi pendidikan ini manusia dapat memperbaiki hidupnya ke arah yang lebih baik dan menjadikan manusia menjadi manusia yang sebenarnya (Surya, 2014).

Menurut piaget pendidikan sebagai penghubung dua sisi, sisi individu yang menjadi tanggung jawab pendidik untuk mendorong individu tersebut. Individu berkembang sejak lahir dan terus berkembang, perkembangan ini bersifat kausal (Sagala, 2013,p.1)

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi dengan mudah dan lebih banyak baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2008 dalam Fadillah, 2014).

6.1.1.2 Variabel Pengetahuan Responden Tentang *Hand Massage*

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa sebagian besar responden penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, memiliki pengetahuan yang baik tentang *hand massage* yaitu sebanyak 22 orang (43,1%) sedangkan 20 orang (39,2%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan sebanyak 9 orang (17,6%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang *hand massage.*

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Yuliana, 2017)

Sementara pengetahuan tentang *hand massage* adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai *hand massage* mulai dari pengertian, manfaat, dan cara pelaksanaannya sesuai dengan konsep dan SOP yang ada. Menurut Kiran Y & Dewi (2017) pengetahuan perawat yang baik dipengaruhi oleh faktor internal yang terdapat dalam diri perawat itu sendiri. Perawat mengetahui, memahami dan mengaplikasikan ilmu yang telah mereka dapatkan. Pengetahuan

perawat yang baik memungkinkan perawat dapat memberikan informasi yang dibutuhkan klien dan keluarganya. Keinginan perawat untuk terus berkembang dan terus memberikan asuhan keperawatan yang seoptimal mungkin, dapat memotivasi perawat untuk terus meningkatkan pengetahuannya.

Berdasarkan analisis peneliti pengetahuan responden tentang *hand massage* lebih banyak diperoleh secara langsung dari hasil observasi terhadap sesama rekan kerja, melalui artikel atau jurnal terkait tentang *hand massage*, dan didapat dengan cara mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pihak Rumah Sakit. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa dari 51 orang perawat yang menjadi responden penelitian, sebanyak 20 orang perawat (42,5%) telah mengikuti pelatihan tetang *hand massage*.

6.1.1.3 Variabel Kemampuan Responden Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa sebagian besar responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan *hand massage* secara mandiri yaitu sebanyak 24 orang (47,1%) sedangkan 15 orang (29,4%) memiliki kemampuan yang cukup dan sisanya sebanyak 12 orang (23,5%) memiliki kemampuan yang kurang dalam melakukan *hand massage* secarar mandiri.

Menurut Mohammad Zain dalam Milman Yusdi (2010), mengartikan bahwa Kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kakuatan seseorang berusaha dengan diri sendiri. Selain itu kemampuan (*ability*) dapat diartikan sebagai sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang (Milman Yusdi, 2011). Kemampuan dalam melakukan *hand massage* adalah kapasitas responden dalam melakukan hand massage secara benar sesuai dengan konsep dan SOP yang ada. Dari hasil observasi peneliti sebagian besar kemampuan

responden dalam melakukan *hand massage* tergolong baik, dimana pada fase orientasi dan terminasi responden hampir semua langkah dilakukan, pada fase kerja mayoritas responden saat melakukan langkah menarik jari-jari dan melakukan massage pada punggung, pergelangan, dan telapak tangan, melakukannya dengan baik. Sementara itu bagi responden yang memiliki kemampuan yang cukup dan kurang dalam melakukan *hand massage*, dari hasil analisa dan observasi ditemukan mayoritas responden melakukan langkah *hand massge* secara acak dan tidak runut sesuai SOP, selain itu responden banyak melakukan kesalahan dan terlewat melakukan langkah memberikan gerakan mencubit pada sisi ulnar dan radial tangan pasien.

6.1.2 Analisis Bivariat

Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukan bahwa *P-value* sebesar 0,008 (< 0,05) sehingga hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, dengan kekuatan korelasi lemah (r=0,366).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2010) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang kanker serviks dengan tingkat motivasi untuk melakukan papsmear di Rumah Sakit Baptis Kediri. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 69 responden, sebanyak 42 responden (61%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan motivasi yang baik pula. Penelitian menunjukan ada hubungan antara pengetahuan perawat

tentang kanker serviks dengan tingkat motivasi untuk melakukan papsmear. dengan *p value* 0,000 (<0,05) dan kekuatan korelasi sedang dengan nilai R sebesar 0,451.

Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian Hidayati (2014) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, yang menunjukan bahwa dari 51 orang responden, sebagian besar sebanyak 27 orang (77,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 35 orang (68,6%) memiliki kemampuan sesuai standar dalam pemberian kemoterapi. Selain itu dapat diketahui pula bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang kemoterapi dengan kemampuan sesuai standar pemberian kemoterapi pada pasien kanker payudara, dengan *p-value* sebesar 0,041 (<0,05).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, dalam Yuliana 2017). Sementara itu tingkat pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku positif, karena dengan pengetahuannya seseorang akan mengenal dan mencoba atau melakukan suatu tindakan. Terbentuknya pola prilaku baru dan berkembangnya kemampuan seseorang terjadi melalui tahapan tertentu yaitu dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap, sampai dimilikinya keterampilan baru (Suliha, 2011).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat berperan untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasan seseorang karena pengalaman dan penelitian ternyata perilaku disadari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo dalam Yuliana, 2017). Tinggi rendahnya tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh ketepatan informasi yang dia dapatkan. Dimana salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu informasi (Notoadmojo dalam Yuliana, 2017).

Sementara itu Robbins & Timonthy A (2009: 57-61) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu, kemampuan Intelektual *(Intelectual Ability)*, merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah) dan kemampuan Fisik *(Physical Ability)*, merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

Setiap orang memiliki kekuatan dan kelemahannya masing-masing dalam soal kemampuan kerja, namun seorang perawat wajib mempunyai kompetensi melakukan tindakan sesuai protap. Demikian juga dalam pelaksanaan *hand massage*, perawat diharapkan mampu melakukan *hand massage* dengan baik, sebagai wujud intervensi mandiri keperawatan untuk memberikan kenyamanan bagi pasien. Hal ini disadari karena *hand massage* memiliki pengaruh yang positif bagi pasien (Arumi, 2012).

Beberapa penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh positif tentang tindakan memijat (*massage*) terhadap penurunan kecemasan dan tingkat nyeri seseorang, seperti penelitian yang dilakukan oleh Kasih dkk (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap frekuensi nyeri pada penderita kanker payudara di POSA RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Ditambah dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitompul & Mustikasari (2017) yang menyebutkan bahwa *hand massage* dapat menurunkan tingkat kecemasan klien pra-operasi pada pembedahan elektif di RS Pondok Indah Jakarta Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan, begitu pula kemampuan dalam melakukan *hand massage*, untuk mencapai suatu kemampuan atau keterampilan tertentu harus didasari oleh pengetahuan yang baik. Pengetahuan ini bisa diperolah melalui berbagai cara, seperti melakukan observasi.

mempelajarinya secara langsung dari sumber terkait, maupun mengikuti pelatihan tentang *hand massage* yang diadakan oleh pihak rumah sakit sendiri, sementara kemampuan melakukan *hand massage* akan terasah jika terus menerus dilakukan.

6.2 Keterbatasan Penelitian.

Dalam melakukan penelitian peneliti menyadari masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan diantaranya adalah:

a) Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner, pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner termasuk kedalam jenis pertanyaan tertutup sehingga informasi yang didapat kurang mendalam.

b) Penelitian yang dilakukan hanya terbatas membahas tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri saja, dan sefektifitas hand massage terhadap nyeri pada pasien kanker belum terlihat.

6.3 Implikasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat implikasi yang dapat digunakan dalam peningkatan bidang keperawatan yaitu:

a) Perawat dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan dan kompetensi yang dimiliki, tidak hanya fokus pada intervensi utama dalam hal ini seperti kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi untuk mengurangi nyeri pada pasien-pasien kanker, tetapi melakukan berbagai metode dan modifikasi lain seperti melakukan *hand massge* sebagai salah satu alternatif dalam upya meningkatkan kenyaman sehingga mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

b) Hasil penelitian ini juga memiliki implikasi terhadap perkembangan ilmu keperawatan, dimana menjadi salah satu referensi untuk digunakan sebagai dasar dalam keperawatan termasuk acuan untuk penelitian selanjutnya. Selain itu dengan adanya hasil penelitian ini kita dapat mengetahui bahwa ada korelasi antara pengetahuan terhadap

kemampuan perawat dalam melakukan suatu tindakan, sehingga hal ini dapat menjadi motivasi bagi perawat jika ingin menguasi suatu kemampuan atau keterampilan maka harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik.

BAB 7
PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

a) Sebagian besar responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, memiliki pengetahuan yang baik tentang *hand massage*

b) Sebagian besar responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan *hand massage* secara mandiri

c) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais, dengan *p-value* sebesar 0,008 (< 0,05) dan dengan kekuatan korelasi lemah (r=0,366)

7.2 Saran

a) Bagi Responden / Perawat

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tentang *hand massage* secara mandiri, serta menerapkan intervensi ini secara terus menerus sebagai terapi komplementer dalam membantu mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien-pasien kanker selain menggunakan terapi farmakologi, sehingga tujuan asuhan keperawatan bisa tercapai secara optimal.

b) Bagi Pasien

Diharapkan pasien tidak segan-segan untuk meminta bantuan perawat untuk dilakukan *hand massage*, disamping melakukan teknik managemen nyeri secara mandiri.

c) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk mengadakan pelatihan tentang *hand massage* untuk meningkatan pengetahuan dan kemampuan perawat, serta dapat dijadikan

acuan dalam menetapkan kebijkan pembuatan/revisi SOP tentang *hand massage* guna peningkatan mutu pelayanan di RS Kanker Dharmais.

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam merumuskan masalah penelitian terkait dengan penerapan *hand massage*, misalnya efektifitas *hand massage* terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, N. dkk. (2013) *Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswa Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. Dari https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2223 diakses pada bulan Agustus 2019

American Joint Committee on Cancer, (2011). *AJCC Cancer Staging Manual*. Edisi 8. New York. Springer

Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arumi, (2012). *Motivasi kepatuhan perawat medis*, Jakarta: EGC

Asadizaker,M., Fathizadeh, A.,Haidari, A., Goharpai,S., & Fayzy, S. (2011). *The effect of foor and hand massage on postperative cardiac surgery pain. International Journal of Nursing and Midwifery,* 3(10), 165-169 Retrieved from http://www.academicjournal.org/IJNM

Barbara, K. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume I.* Jakarta: EGC

Bluman, Allan G. 2015. *Elementary Statistics: A Step by Step Approach, Eighth Edition.* McGraw-Hill: USA

Brand R, Leanne, et all. (2013) *The Effect of Hand Massage on Preoperative Anxiety in Ambulatory Surgery Patients*. AORN Journal. Vol 97. No. 6: 708-709

Braun, Mary Beth, et all. (2004). *Introduction to massage therapy*. Baltimore, Md. Lipincott Williams & Wilkins.

Calabresi, P dan Bruce, A. C. (2012*). Kemoterapi Penyakit Neoplastik*. Dalam: Buku Goodman dan Gilman *Dasar Farmakologi Terapi*. Edisi 10. Volume 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal. 1353.

Clark JR, Busse PM, Deschler D, Head and Neck Cancer, dalam Chabner *et al.*, *Harrison's Manual of Onkology*, 2008, 18:66, 593-609

Dahlan, Sopiyudin M. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika

Desen, W. (2013). *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI

Fadilah,N.P dkk. (2018*) Pengaruh Tehnik Relaksasi Hand Massage Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya*

Fadillah, M. 2014. *Implementasi Kurikulum 2013 Dalam Pembelajaran SD/MI, SD/MTS, dan SMA/MA*. Yogyakarta: Ar-Ruzz

Fitriyaningsih, N. (2017) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kemoterapi Dengan Tindakan Pemberian Kemoterapi Pada Pasien Kanker Paru.* Dari http: https://www.researchgate.net/publication/329392156 diakses pada bulan Agustus 2019

Hidayah, N., & Nisak, R., (2018) *Buku Ajar Terapi Komplementer untuk Mahasiswa Keperawatan (Evidance Base Practise) /- Yogjakarta: Samudra Biru, 2018.*

Hidayati, S. (2014) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kemoterapi Dengan Tindakan Pemberian Kemoterapi Pada Pasie Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.* Dari https://media.neliti.com/media/publications/185186-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-perawat-ten.pdf diakses pada bulan Agustus 2019

International Agency for Research on Cancer (IARC) / WHO. (2012). GLOBOCAN 2012: *Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence world wide in* 2012

Kasih E, Triharini M, Kusumaningrum T (2014) *Pengaruh Progresive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Frekuensi Nyeri Pada Penderita Kanker Payudara di POSA RSUD Dr Soetomo Surabaya. Dari https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ/article/view/12239* diakses pada bulan juni 2020

Kelana. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Trans Info Media

Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI (2015). Kesehatan dalam Kerangka Sistainable Development Goals (SDG'S). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kim, R. B., Phillips, A., & Herrick, K. (2013). Physical Activity and Sedentary Behavior of Cancer Survivors and Non-Cancer Individuals: Results from a National Survey. *International Journal of Cancer, 8* (3), 47-62

Kiren Y, Dewi, U.S.P (2017). Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal. Dari https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/9425/5801 diakses pada bulan Mei 2020.

Lestari. (2014). dalam Santi Dwi Retno, 2017. *Tesis Efektifitas Hand Massage Unttuk Mengurangi Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Pertama di Rumah Sakit Dharmais*

Milman Yusdi. 2010. "Kamus Umum Bahasa Indonesia". Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

National Cancer Institute. (2015). *Sign and Symptomps of Lung Cancer*. Diterima dari : http://www.cancer.gov/types/lung. Diakses pada bulan Agustus 2019

Ningsih.S.Nining. (2011). *Pengalaman perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada anak dengan kanker di wilayah Jakarta.Tesis tidak dipublikasikan.*Jakarta: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi revisi. Jakarta : PT Rhineka Cipta

Notoadmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi revisi. Jakarta : PT Rhineka Cipta

Nursalam. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan Edisi 7.* Jakarta: Rineka Cipta

Priyanka. (2015). dalam Santi Dwi Retno, 2017. *Tesis Efektifitas Hand Massage Unttuk Mengurangi Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Pertama di Rumah Sakit Dharmais*

Rasjidi Imam. (2010*). Kanker Serviks Dalam Buku Epidemiologi Kanker Pada Wanita,* Jakarta, Sagung Seto, Hal 165-166

Rusmawati, N. R (2012*) Relasi Gender Dalam Tugas-Tugas Keperawatan Di Rumah sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta.* Dari http://eprints.uny.ac.id/18839/1/SKRIPSI.pdf Diakses pada bulan Mei 2020.

Sagala, S. (2013). *Konsep dan Makna Pembelajaran, Bandung:alfabeta.* Bandung Alfabeta

Siswati. S (2010). Pengaruh Masase Kulit Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi di Rindu B2 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2010. Thesis FK USU

Sitompul, Erawati. (2012). Pengaruh hand massage terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi pada pembedahan elektif di Rumah Sakit Pondok Indah. http:/lib.ui.ac.id/abstrackpdfdetail.jsp?id=20413816&lokasi=local.

Suliha,Uha.2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.* Jakarta:EGC

Surya, Mohamad. (2014). *PSIKOLOGI GURU Konsep dan Aplikasi.* Bandung: Alfabeta

Tamher dan Hayati, 2011 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Pasca Operasi. Jurnal Ilmu Keperawatan. (online). http://repository.unand.ac.id/18329 , diakses pada bulan Juli 2020

Wulandari, R. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kanker Serviks Dengan Tingkat Motivasi Untuk Melakuukan Papsmear Di Rumah Sakit Baptis Kediri.* Dari http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/3451/1137 diakses dari bulan Agustus 2019.

Yuan. (2014). dalam Santi Dwi Retno, 2017. Tesis Efektifitas Hand Massage Unttuk Mengurangi Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Pertama di Rumah Sakit Dharmais.

Yuliana, E. (2017). Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan yang Sehat dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan di Sekolah. Diakses dari http://repository.ump.ac.id/4114/3/Erlin%20Yuliana_BAB%20II.pdf pada bulan Juli 2020

LAMPIRAN

Lampiran : 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepeda Yth.
Calon Responden Penelitian
Di tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Mimin Rosmini
NIM : 011822008

Adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Binawan yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage* Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri Pada Pasien Kanker Di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais".

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, setiap informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaannya dan seluruh data pribadi tidak akan dipublikasikan kepihak manajemen serta tidak mempengaruhi penilaian kinerja. Peneliti berharap partisipasi saudara/i untuk menjadi responden penelitian, dan dapat memberikan data dengan sejujur-jujurnya. Atas perhatian dan kerjasama saudara/i saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, November 2019

(Mimin Rosmini)

Lampiran : 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Menyetujui untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Binawan dengan judul penelitian "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage* Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri Pada Pasien Kanker Di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais".

Dalam proses pengisian data, saya tidak dipaksa oleh siapapun, berpartisipasi dengan sukarela, bersikap jujur dan apa adanya sesuai dengan keyakinan, serta mendukung penelitian ini demi kemajuan dan perkembengan ilmu pengetahuan.

Jakarta, November 2019

(Responden)

Lampiran : 03

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage* Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan *Hand Massage* Secara Mandiri Pada Pasien Kanker Di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais

Petunjuk umum kuesioner:

1. Sebelum mengisi kuesioner, mohon baca terlebih dahulu petunjuk pengisian
2. Isilah kuesioner dengan jujur sesuai dengan yang saudara ketahui
3. Silahkan bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam memahami pertanyaan
4. Setelah mengisi kuesiner, mohon cek kembali kelengkapan jawaban saudara

A. Pertanyaan karakteristik reponden

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Ruangan :

Sudah pernah pelatihan : Ya ☐ Tidak ☐

B. Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang *Hand Massage*

Berilah tanda cheklist (√) pada pilihan jawaban yang anda anggap benar

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	*Hand massage* adalah tindakan memberikan stimulasi dibawah jaringan kulit dengan memberikan sentuhan dan tekanan yang lembut untuk memberikan rasa nyaman		
2	*Hand massage* merupakan tindakan pemijitan pada tangan yang merupakan prosedur *high touch*		
3	*Hand massage* merupakan suatu tindakan pemijatan pada tangan dengan tekanan yang kuat secara tidak terarah		
4	*Hand massage* merupakan suatu tindakan relaksasi memanipulasi dengan lembut dengan tehnik tekanan, memegang, memijit otot dan jaringan pada tangan		
5	Tujuan *Hand massage* adalah untuk meningkatkan rasa nyaman		

	pasien menghadapi stress akibat menghadapi satu prosedur		
6	Dalam melakukan *hand massage* tidak perlu memperhatikan kenyamanan pasien karena yang terpenting adalah setiap prosedur bisa dilakukan tanpa terlewati		
7	*Hand massage* merupakan salah satu bentuk relaksasi yang bertujuan memberikan kenyamanan bagi klien, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien		
8	*Hand massage* tidak efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang hebat		
9	*Hand massage* bermanfaat membangkitkan relaksasi, menurunkan kerja hormone kortisol dan meningkatkan kerja parasimpatis.		
10	*Hand massage* sangat efektif menurunkan gejala fisik saja		
11	*Hand massage* dilakukan pada pasien dengan nyeri, kecemasan, dan peredaran darah tidak lancer		
12	*Hand massage* boleh dilakukan pada pasien dengan *phlebitis, thrombosis, embolisme,*		
13	*Hand massage* mempunyai lima tehnik dasar, yaitu tehnik *hypertensive,* tehnik *jiggle,* tehnik *petrissage,* tehnik *rubbing dan* tehnik *squeezing*		
14	Memberikan tekanan dengan lembut sambil terus bergerak dari pergelangan tangan menuju ibu jari merupakan teknik *hypertensive*		
15	Menekuk telapak tangan pasien kedalam dan keluar pergelangan dengan diberikan tekanan pada masing-masing sisi merupakan tehnik *jiggle*		
16	Mengurut kearah atas ujung jari, meremas jari jemari dan gerakan memutar pada masing-masing ujung jari, serta lakukan pijitan diantara sela-sela jari meliputi seluruh area permukaan telapak tangan adalah merupakan teknik *petrissage*		
17	Memberikan topangan pada telapak tangan pasien, dan memberikan gerakan mencubit pada sisi ulnar dan radial tangan pasien adalah merupakan tehnik *rubbing*		
18	Mengurut mulai dari telapak tangan sampai ke ujung jari, lakukan secar berulang pada masing-masing jari adalah merupakan tehnik *squeezing*		
19	*Hand massage* tidak boleh dilakukan pada pasien dengan suhu tinggi/demam, bekas luka atau luka operasi baru, bursitis dan perdarahan		
20	*Hand massage* boleh dilakukan pada pasien dengan kerusakan jaringan, fraktur, dan dislokasi.		
21	Pelaksanaan *Hand Massage* memerlukan waktu setidaknya 10 menit		
22	Menggosok kedua telapak tangan untuk menghangatkan sebelum dimulai merupakan salah satu prosedur tindakan *hand*		

	massage		
23	Memberikan *lotion/baby oil* atau minyak pada area yang akan dimassase sebagai pelicin bertujuan untuk menghindari terjadinya iritasi pada kulit tangan.		
24	Meregangkan jari dengan cara memegang telapak tangan dan regangkan jari-jari secara terpisah tarik perlahan kemudian lemaskan, merupakan salah satu prosedur tindakan *hand massage*		
25	Saat melakukan *hand massage* hindari penggunaan ujung jari untuk menekan atau memijat karena akan menyakiti pasien		
26	Setelah melakukan *hand massage* diharapkan melakukan cuci tangan		
27	*Hand massage* sangat efektif menurunkan gejala psikologis saja		

A. Lembar observasi tindakan *Hand Massage*

No	Prosedur	Dilakukan	
		Ya	Tidak
A	**Fase Orientasi**		
1	Memberi salam kepada pasien		
2	Memperkenalkan diri kepada pasien		
3	Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan		
4	Menjelaskan langkah prosedur yang akan dilakukan		
5	Menanyakan persetujuan / kesiapan pasien		
6	Mencuci tangan sebelum tindakan		
B	**Fase Kerja**		
7	Gosok kedua telapak tangan untuk menghangatkan sebelum dimulai tindakan *massage*		
8	Pegang tangan pasien kemudian tahan selama beberapa detik.		
9	Berikan *lotion/baby oil* atau minyak pada area yang akan dimassase sebagai pelicin untuk menghindari terjadinya iritasi pada kulit tangan.		
10	Lakukan *massage* dari jari-jari tangan dengan cara menarik dengan lembut jari-jari tangan.		
11	Lakukan *massage* pada punggung tangan, pergelangan tangan, telapak tangan, lakukan dengan lembut.		
12	Regangkan jari dengan cara memegang telapak tangan dan regangkan jari-jari secara terpisah tarik perlahan kemudian lemaskan		
13	Berikan topangan pada telapak tangan pasien dan berikan gerakan mencubit pada sisi ulnar dan radial tangan pasien.		
14	Pegang dan lakukan *massage* dengan lembut sampai tangan bagian atas selama 5 menit		
C	**Fase Terminasi**		
15	Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan		
16	Merapihkan alat-alat yang digunakan		
17	Mencuci tangan setelah tindakan		

HASIL UJI VALIDITAS

1. VARIABEL TINGKAT PENGETAHUAN *HAND MASSAGE*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	53.70	54.221	.683	.964
p2	53.75	53.355	.733	.964
p3	53.70	54.011	.731	.964
p4	53.70	53.695	.803	.964
p5	53.65	56.239	.334	.966
p6	53.70	53.695	.803	.964
p7	53.75	53.882	.631	.965
p8	53.75	53.882	.631	.965
p9	53.75	53.355	.733	.964
p10	53.85	51.818	.843	.963
p11	53.70	54.011	.731	.964
p12	53.70	53.695	.803	.964
p13	53.75	53.039	.794	.963
p14	53.75	53.039	.794	.963
p15	53.70	54.221	.683	.964
p16	53.75	52.829	.835	.963
p17	53.80	52.695	.763	.964
p18	53.75	52.829	.835	.963
p19	53.65	54.871	.751	.964
p20	53.70	53.695	.803	.964
p21	53.70	54.011	.731	.964
p22	53.85	52.871	.672	.964
p23	53.90	54.411	.401	.967
p24	53.70	54.011	.731	.964
p25	53.75	53.671	.672	.964
p26	53.85	52.345	.757	.964
p27	53.80	53.011	.708	.964
p28	53.70	54.011	.731	.964
p29	53.80	54.063	.527	.965
p30	53.80	55.853	.227	.968

(Lanjutan)

Keterangan

- Dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,965 kuesioner ini memiliki reliabilitas yang baik karena > 0,60
- Suatu item dapat dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel (df-2) = (20-2) = 18 (0.443)
- Dari hasil analisa di atas dapat diketahui bahwa pertanyaan no.5 (0,334), no.23 (0,401) dan no.30 (0,227) dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung < r tabel (0,443)

Tabel R Statistika

Df = n-2	0.10	0.05	0.02	0.01
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

HASIL ANALISIS DATA

1. ANALISIS UNIVARIAT

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	21.6	21.6	21.6
	Perempuan	40	78.4	78.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	33	64.7	64.7	64.7
	S1 Ners	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Hand Massage

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	43.1	43.1	43.1
	Cukup	20	39.2	39.2	82.4
	Kurang	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Kemampuan Hand Massage

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	47.1	47.1	47.1
	Cukup	15	29.4	29.4	76.5
	Kurang	12	23.5	23.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

2. ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Hand Massage * Kemampuan Hand Massage	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

Tingkat Pengetahuan Hand Massage * Kemampuan Hand Massage Crosstabulation

			Kemampuan Hand Massage			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Tingkat Pengetahuan Hand Massage	Baik	Count	13	6	3	22
		% within Tingkat Pengetahuan Hand Massage	59.1%	27.3%	13.6%	100.0%
	Cukup	Count	11	5	4	20
		% within Tingkat Pengetahuan Hand Massage	55.0%	25.0%	20.0%	100.0%
	Kurang	Count	0	4	5	9
		% within Tingkat Pengetahuan Hand Massage	.0%	44.4%	55.6%	100.0%
Total		Count	24	15	12	51
		% within Tingkat Pengetahuan Hand Massage	47.1%	29.4%	23.5%	100.0%

Correlations

			Tingkat Pengetahuan Hand Massage	Kemampuan Hand Massage
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan Hand Massage	Correlation Coefficient	1.000	.366**
		Sig. (2-tailed)	.	.008
		N	51	51
	Kemampuan Hand Massage	Correlation Coefficient	.366**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.008	.
		N	51	51

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Mimin Rosmini

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Hand Massage Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan Hand Massage Secara Mandiri Pada Pasien Kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais

Nama Pembimbing 1 : Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep.M. Biomed

Nama Pembimbing 2 : Tri Mustikowati, S.Kp, M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING/PENGUJI
	27 Juli 2020			
1.	**Cover & Lembar persetujuan**	• Edit tulisan dan gelar pemb.2	Tri Mustikowati, S.Kp, M.Kep	
2	**Abstrak:**	• Keyword penulisan cetak miring	*Pengetahuan, Nyeri Kanker, Hand Massage*	
3.	**Kata Pengantar:**	• Edit huruf besar & kecil • Ubah urutan ucapan terimakasih (pembimbing 1 & 2.pada urutan ke 2 & 3 dst.) • Tambahkan Direktur Rs	1.Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si.Psikolog selaku Plt. RektorUniversitas Binawan. 2. Ns.Yoanita Hijriyati, S.Kp, M.Biomed selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.	

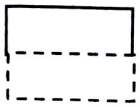
			3. Tri Mustikowati, S.Kp, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini. 4. Ns. Erika Lubis, S.Kp., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan KebidananUniversitas Binawan sekaligus penguji skripsi 5. Ns. Zuriyati, S.Kp. M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. 6. Direktur Rumah Sakit Kanker Dharmais yang telah memberikan izin untuk penelitian	
4.	**Halaman Artikel:**	Ubah redaksi bahasanya(Universitas Binawan double)	Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:	
5.	**Bab 1 . Latar B**	• Cari referensi terbaru tentang kanker & penelitian hand massage	Pada umumnya, kanker terdeteksi setelah memasuki stadium yang tinggi. Hal tersebut disebabkan masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining kanker	

		• Paragraf kanker diletakkan sebelum menceritakan nyeri	sejak dini. Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi TNM *American Joint Committee on Cancer* (AJCC) (2010), stadium kanker ini menunjukkan tingkat keparahan kanker, menyangkut ukuran tumor (T), pembesaran nodus limfa terdekat (N) dan metastasis kanker (M). Nyeri merupakan sensasi subjektif, rasa yang tidak nyaman basanya berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial (Siswati, 2010). Rasa nyeri timbul bila ada jaringan tubuh yang rusak, dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Tamher dan Hayati, 2011). Terapi alternatif dan komplementer merupakan jenis dari terapi modalitas, yaitu upaya dalam pendekatan kepada pasien untuk memberikan penanganan atas masalah kesehatannya (Hidayah N & Nisak R, 2018). Peran perawat dalam terapi alternatif dan komplementer diantaranya adalah sebagai pelaksana, pendidik, konseling, koordinator dan peneliti (Hidayah N & Nisak R, 2018). *Hand massage* merupakan salah	

			satu bentuk relaksasi yang bertujuan memberikan kenyamanan bagi klien, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien (Barbara, 2010). *Hand massage* dapat membantu kemandirian klien dan keluarga dalam mengelola nyeri, khususnya bagi pasien yang tidak ingin mengatasi nyeri dengan menggunakan terapi farmakologis. Selain itu dalam pemberian *hand massage* tidak perlu menggunakan alat khusus yang membutuhkan biaya besar sehingga stimulus ini dapat diberikan pada klien dengan strata ekonomi apapun (Fadilah N.P, 2018). Penelitian teknik non farmakologi yang dilakukan oleh Asadizaker et.al (2011) tentang *The Effect Of Foot and Hand Massage On Postoperative Cardiac Surgery Pain,* dalam penelitian ini menyatakan ada perbedaan yang signifikan secara statistic pada intensitas dan jenis nyeri, dan jumlah obat penenang yang digunakan antara kedua kelompok setelah intervensi (pijat)(*p-value*= 0,000)	
		• Kapan pelatihan hand massage di rs dharmais dilakukan	pelatihan pada bulan Juni 2019	

6.	**Tujuan Khusus**	• Mengetahui diganti dgn mengidentifikasi dan menganalisa	a) Mengidentifikasikan tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais. b) Mengidentifikasikan kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais. c) Menganalisa hubungan pengetahuan perawat tentang *hand massage* terhadap kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.	
7.	**Manfaat Penelitian:**	Bagi perawat dan pasien ?	Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur perawat untuk mengetahui tentang tingkat pengetahuan dan kemampuan melakukan *hand massage* secara mandiri, serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien-pasien kanker dengan menerapkan *hand massage* secara mandiri, sehingga tujuan asuhan keperawatan bisa tercapai secara optimal Menurunkan kecemasan dan mengurangi nyeri yang ditandai	

			dengan pasien tetap dapat melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-harinya secara mandiri dan tetap semangat dalam menjalani pengobatan	
8.	**Bab 2**	• Konsep kanker diletakkan di urutan pertama • Konsep handmassage cari referensi baru	Kanker mengacu pada sekelompok penyakit yang pertumbuhannya di luar control dan penyebaran dari sel-sel yang tidak normal. Tumor merupakan massa yang mungkin bukan benigna, dengan pertumbuhan noninvasive yang lambat atau maligna dengan kemajuan pertumbuhan yang mematikan. Pertumbuhan sel-sel kanker dimulai ditempat awalnya seperti berupa tumor padat atau lebih disebarkan secara luas (Potts & Mandleco 2007, dalam Ningsih 2011). Kanker atau tumor ganas merupakan pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, dan terus bertumbuh/bertambah (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2015). *Hand massage* adalah memberikan stimulasi dibawah jaringan kulit dengan memberikan sentuhan dan tekanan yang lembut untuk memberikan rasa nyaman. Stimulasi kulit akan merangsang serat-serat nonnosiseptif yang berdiameter kecil yang menghantarkan nyeri sehingga dapat di kurangi dan stimulasi kulit juga dapat menyebabkan tubuh mengeluarkan endorphin dan neurotransmitter lain yang	

			menghambat nyeri (*Priece et al*, 2012)	
		• Proses pembentukan prilaku (diberi cetak miring pada tulisan b.asing)	• *Awarness* • *Interest,* • *Evaluation* • *Trial,* • *Adoption,*	
9.	**Kerangka teori:**	Beri keterangan garis putus2	Keterangan:  : Variabel yang : Variabel yang tidak diteliti ⟶ : Hubungan / pengaruh yang diteliti ⇢ : Hubungan / pengaruh yang tidak diteliti	
10.	**Bab 3**	• Hipotesa alternative diletakkan setelah DO • Definisi.op (pada kolom table nama pengarang di hilangkan) • Urutan hasil ukur dari yang baik dulu	Baik (76-100%) Cukup (56–75%) Kurang (<55%) **Hipotesis Penelitian** Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil dari penelitian pada hakekatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan (Notoatmojo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:	

			3.3.1 Hipotesa Alternatif (Ha) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *hand massage* dengan kemampuan perawat melakukan *hand massage* secara mandiri pada pasien kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais.	
11.	**Bab 4**	• Cari referensi baru pada desain penelitian • Pada teknik sampling kriteria eksklusi ditambahkan	Rancangan *crossectional* menurut Notoatmodjo (2012), adalah merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. 1) Perawat yang sedang cuti 2) Perawat yang sedang melakukan tugas luar/dinas luar 3) Perawat poliklinik ICU, HCU, IBS 4) Perawat yang tiba-tiba mengundurkan diri dengan berbagai alasan 5) Perawat yang sudah mengikuti pelatihan *hand massage* 6) Kepala ruangan 7) Ruang tulip dan mawar 2	
12.	**Bab 5**	• Penulisan judul pada tabel diberi Bold		
13.	**Bab 6**	•Cari referensi baru dan	Pendidikan adalah proses hidup dan kehidupan yang berjalan bersama	

		tambahkan hasil penelitian	tidak terpisah satu sama lainnya. Pendidikan berfungsi memberikan arah terhadap pertumbuhan dan perkembangan manusia dan lingkungannya. Baik itu dalam hal kepribadian, kecerdasan maupun keterampilan dalam bertingkah laku terhadap orang lain. Dengan fungsi pendidikan ini manusia dapat memperbaiki hidupnya ke arah yang lebih baik dan menjadikan manusia menjadi manusia yang sebenarnya (Surya, 2014). Menurut piaget pendidikan sebagai penghubung dua sisi, sisi individu yang menjadi tanggung jawab pendidik untuk mendorong individu tersebut. Individu berkembang sejak lahir dan terus berkembang, perkembangan ini bersifat kausal (Sagala, 2013,p.1) Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi dengan mudah dan lebih banyak baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2008 dalam Fadillah, 2014). Menurut Mohammad Zain dalam Milman Yusdi (2010), mengartikan bahwa Kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kakuatan seseorang berusaha dengan diri	

			sendiri. Selain itu kemampuan (ability) dapat diartikan sebagai sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang (Milman Yusdi, 2011).	
		• Implikasi keperawatan??	a) Perawat dituntut untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan dan kompetensi yang dimiliki, tidak hanya fokus pada intervensi utama dalam hal ini seperti kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi untuk mengurangi nyeri pada pasien-pasien kanker, tetapi melakukan berbagai metode dan modifikasi lain seperti melakukan hand massge sebagai salah satu alternatif dalam upya meningkatkan kenyaman sehingga mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. b) Hasil penelitian ini juga memiliki implikasi terhadap perkembangan ilmu keperawatan, dimana menjadi salah satu referensi untuk digunakan sebagai dasar dalam keperawatan termasuk acuan untuk penelitian selanjutnya. Selain itu dengan adanya hasil penelitian ini kita dapat mengetahui bahwa ada korelasi antara pengetahuan terhadap kemampuan perawat dalam melakukan suatu tindakan, sehingga hal ini dapat menjadi motivasi bagi perawat jika ingin menguasi suatu kemampuan atau keterampilan maka harus	

			diimbangi dengan pengetahuan yang baik.	

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Mimin Rosmini

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Hand Massage Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan Hand Massage Secara Mandiri Pada Pasien Kanker di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais

Nama Pembimbing 1 : Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep.M. Biomed

Nama Pembimbing 2 : Tri Mustikowati, S.Kp, M.Kep

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING/PENGUJI
	11 Agst 2020			
1.	**Cover sampul halaman**	• Edit tulisan	**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN JAKARTA**	
2	**Abstrak:**	• Keyword penulisan huruf kecil	*pengetahuan, nyeri kanker, hand massage*	
3.	**Kata Pengantar:**	• Ubah urutan ucapan terimakasih dekan dibawah rector	2.Erika Lubis, S.Kp., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan sekaligus penguji skripsi ini	

	• Tambahkan kalimat Direktur Rs & ucapan teman2 perawat	6. Direktur Rumah Sakit Kanker Dharmais yang telah memberikan izin dalam pengambilan data pada skripsi ini 7. Teman-teman perawat RS Kanker Dharmais khususnya teman-teman rawat inap yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian skripsi ini	
Bab 4	• Pada teknik sampling kriteria eksklusi rubah tulisan 2	Ruang Tulip dan Mawar dua	
	• Analisa univariat	f = frekwensi	
Bab 5	Ubah spasi pada judul table & lambing f		

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
PUSAT KANKER NASIONAL
RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS
Jalan Let. Jend. S. Parman Kav. 84-86, Jakarta 11420
Telepon +62 21 5681570 Faksimile +62 21 5681579
Website : www.dharmais.co.id Email : dharmais@dharmais.co.id

No. : 006/KEPK/I/2020

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
ETHICAL CLEARANCE

Komite Etik Penelitian, Rumah Sakit Kanker "Dharmais" dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The committee of the Medical Research Ethics of the "Dharmais" Cancer Hospital, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the protocol entitled:

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Hand Massage terhadap Kemampuan Perawat Melakukan Hand Massage secara Mandiri pada Pasien Kanker di Ruang Rawat Inap RS. Kanker Dharmais"

Nama Peneliti Utama : Mimin Rosmini
Name of the Principal Investigator

Nama Institusi : Universitas Binawan
Name of Institution Progam Studi Ilmu Keperawatan

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the protocol

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PUSAT KANKER NASIONAL RS. KANKER "DHARMAIS"
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

Jakarta, 6 Januari 2020
Ketua
Chairman

Dr. dr. Cita Herawati, SpTHT-KL(K)

*Lolos Kaji Etik (*Ethical approval)* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan ini dikeluarkan
**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila:
   a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
   b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan *(serious adverse events)*
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*
5. Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) akan melakukan pemantauan kegiatan penelitian dengan pemberitahuan terlebih dahulu kepada tim peneliti
6. Komite Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk menghentikan penelitian apabila dalam pelaksanaan penelitian diketahui ada hak pasien yang dilanggar atau keselamatan pasien tidak terjaga dengan baik.
7. Hasil Penelitian mohon diserahkan ke Komite Etik Penelitian Kesehatan RS. Kanker "Dharmais"

Semua prosedur persetujuan dilakukan sesuai dengan standar ICH-GCP
All procedure of Ethical Approval are performed in accordance with ICH-GCP standard procedure

UNIVERSITAS
BINAWAN

Jakarta, 30 Oktober 2019

No : 255/SE/UBINAWAN.FKK/X/2019
Hal : Permohonan Pengambilan Data Penelitian
Lamp. : -

Kepada Yth,
Direktur
RS Kanker Dharmais
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:
Nama : Mimin Rosmini
Semester : VII
NIM : 011822008

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Penelitian dengan judul : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Hand Massage Terhadap Kemampuan Perawat Melakukan Hand Massage Secara Mandiri Pada Pasien Kanker Di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais".**

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinkan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **RS Kanker Dharmais.**

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Erika Lubis, S.Kp.,MN
Dekan Fakultas

Tembusan : - Kep. Instalasi Rawat Inap RS Kanker Dharmais
- Komite Etik RS Kanker Dharmais

CURICULUM VITAE

Nama (gelar)	:	MIMIN ROSMINI,AMK
NIRA (No. Induk Registrasi Anggota PPNI)	:	31740072788
Pendidikan Akhir	:	D3 KEPERAWATAN
Tempat/ Tanggal Lahir	:	JAKARTA, 31 JANUARI 1974
Jenis Kelamin	:	PEREMPUAN
Agama	:	ISLAM
NIP	:	197401311993032001
Pangkat / Golongan	:	PENATA TK I / III d
Instansi / Pekerjaan	:	instalasi bedah sentral
Alamat Kantor	:	JI LET.JEN S PARMAN KAV 84 – 86 SLIPI JAK - BAR
Alamat Rumah	:	BENDUNGAN JAGO JL PANCA 6 .RT 013 / 01 NO 22 KEL.SERDANG KEC. KEMAYORAN JAK - PUS
Telp / Hp	:	081315353564
E- mail	:	mmn74.mr@gmail.com

A. Riwayat Pendidikan

1. SD N Kebon kosong 03 pagi ,lulus th 1986
2. SMP N 119 Jak pus ,lulus th 1989
3. SPK Persahabatan Jakarta ,lulus th 1992
4. D3 Keperawatan poltekes jakarta,lulus th 2002

B. Pendidikan/Pelatihan/Kursus Tambahan

1. Pelatihan Keterampilan Dasar Perawat Kamar Bedah (2018)
2. TOT Strategi Budaya Caring Perawat (2018)
3. Traenee Oncology Nursing Eager to Share Dutch School Gynaecology and Pelvic Surgery (2017)
4. Lokakarya Patient Safety (2017)
5. Worksshop Standar Kamar Bedah (2016)
6. Symposium & Workshop Oncology Nursing (IONAC) (2018)