

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Psikoedukasi

2.1.1 Pengertian Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis pada pasien baik yang mengalami penyakit fisik maupun gangguan jiwa (Suryani et al., 2016). Psikoedukasi adalah proses memberikan informasi, membantu dalam memecahkan serta mendiskusikan masalah, mengembangkan relaksasi dan kemampuan adaptasi, memandu ekspresi emosi, serta memberikan dukungan sosial (Chiquelo *et al*, 2011). Psikoedukasi merupakan suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang yang bertujuan untuk proses terapi dan rehabilitasi. Sasarannya antara lain untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan klien terhadap penyakit ataupun gangguan yang dialami, meningkatkan partisipasi klien dalam terapi, serta pengembangan mekanisme koping ketika klien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Bordbar & Faridhosseini, 2010).

Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat sebagai informasi yang berkaitan dengan psikologi sederhana atau informasi lain yang memengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun merupakan suatu terapi yang dirancang untuk menjadi

bagian dari rencana perawatan secara holistik. Melalui psikoedukasi, pengetahuan mengenai diagnosis penyakit, kondisi klien, prognosis dan lain- lain dapat ditingkatkan. Terapi psikoedukasi mengandung unsur peningkatan pengetahuan konsep penyakit, pengenalan dan pengajaran teknik mengatasi gejala- gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi klien (Rachmaniah, 2012).

2.2.2 Tujuan Psikoedukasi

Secara umum tujuan psikoedukasi adalah terapi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kognitif klien, keluarga maupun kelompok dalam perawatan suatu penyakit sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan maupun stress (Stuart, 2009). Sedangkan tujuan khusus psikoedukasi adalah :

1. Klien dapat mengenali penyakitnya
2. Klien dapat membuat keputusan tindakan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah klien.
3. Klien mampu melakukan dengan benar keputusan tindakan yang telah diambil sesuai dengan yang telah diajarkan.
4. Klien dapat menciptakan lingkungan yang kondusif sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien.

2.2.3 Tahapan Psikoedukasi

Dalam pelaksanaan terapi psikoedukasi terdiri dari 5 sesi, antara lain :

1. Sesi 1 : Pengkajian masalah

Pada sesi pertama ini klien dapat menyepakati kontrak program psikoedukasi. Perawat memberi penjelasan mengenai tujuan psikoedukasi kepada klien dan klien menyampaikan pengalamannya dalam menghadapi penyakit, serta memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan pengalaman yang dialami sekaligus menyampaikan harapannya. Hal yang perlu diidentifikasi adalah makna sakit bagi klien dan dampaknya pada orang tua, anak, saudara kandung, dan pasangan.

2. Sesi 2 : Perawatan klien

Sesi kedua ini berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami klien. Townsend (2009) menyatakan dampak positif psikoedukasional secara tidak langsung pada klien yaitu bahwa dengan memberikan informasi mengenai penyakit klien pada keluarga dan memberikan saran mengenai coping yang baik. Pada sesi ini dijelaskan mengenai pengertian tidak hanya ditunjukkan agar klien mampu menyebutkan tentang pengertian, gejala, penyebab, komplikasi serta terapi yang diperlukan melainkan menggali bagaimana kemampuan klien dalam melakukan manajemen pengetahuan terkait penyakit kanker payudara (*ca mammae*) dengan menggunakan sumber dan

kekuatan dalam diri klien, sehingga sesi ini ditargetkan bahwa klien mampu mengidentifikasi kekuatan pengetahuan yang sudah dimiliki sekaligus meningkatkan pengelolaan pengetahuan tersebut.

3. Sesi 3 : Manajemen stress

Sesi 3 ini adalah sesi untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu yang muncul karena menderita penyakit. Kegiatan pada sesi 3 ini, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stres pada klien.

Pada sesi ini klien mengungkapkan berbagai stressor yang muncul dan dirasakan klien akibat penyakitnya dan selama menjalani pengobatan. Pada sesi ini perawat memberikan manajemen koping untuk mengatasi stressor yang dialami klien.

4. Sesi 4 : Manajemen Beban

Pada sesi ke-4 diharapkan klien mampu mengungkapkan beban selama menjalani perawatan serta mampu menyebutkan strategi atau tindakan yang akan diambil untuk mengatasi beban tersebut. Dalam sesi ini berfokus pada pemecahan masalah bersama. Waktu pelaksanaan psikoedukasi disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dengan jarak antar pertemuan tidak terlalu lama agar klien masih dapat mengingat topik pertemuan sebelumnya dan dapat menghubungkan dengan topik yang akan diikuti. Durasi tiap sesi bisa dilakukan dalam waktu 30-90 menit tergantung pada kondisi klien.

5. Sesi 5 : Pemberdayaan Keluarga Membantu Klien

Sesi 5 ini membahas mengenai pemberdayaan sumber di dalam keluarga, dan di komunitas untuk membantu permasalahan klien. Sumber dukungan yang sebelumnya ada dapat hilang atau terbatas karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Semua aspek dari beban subjektif dapat membatasi akses pada sistem dukungan sosial. Keluarga seperti ini memerlukan bantuan untuk membangun kembali dukungannya (Stuart, 2009).

2.2.4 Teori *Health Promotion Model* (HPM)

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. HPM atau model promosi kesehatan dikembangkan oleh Pender (1987). Penjelasan tentang variabel dari HPM dapat diuraikan di bawah ini (Allgood & Tomey, 2006) :

1. Karakteristik dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat memengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan utama atau sasaran populasi utama.

a. Perilaku sebelumnya

Perilaku yang pernah terjadi dapat memengaruhi secara langsung maupun tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku dahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang dipilih dengan sedikit memerhatikan pilihannya itu. Suatu pengulangan perilaku terjadi karena adanya kebiasaan yang muncul pada setiap perilaku. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu memengaruhi perilaku tidak langsung pada promosi kesehatan terhadap melalui persepsi terhadap *self efficacy*, keuntungan, pengaruh aktivitas, dan rintangan. Perilaku nyata berkaitan dengan *feedback* adalah sumber pemanfaatan yang terbesar atau *skill*. Hasil yang diharapkan dapat diperoleh dari keuntungan dari pengalaman perilaku yang diambil. Jika hasil memuaskan maka menjadi pengulangan perilaku namun jika tidak memuaskan maka menjadi pelajaran di masa depan. Emosi ataupun sikap positif negatif ikut serta dalam setiap insiden perilaku yang terjadi baik sebelum, selama, ataupun setelah perilaku dilakukan untuk menjadi pedoman berikutnya. Perilaku sebelum ini bisa menjadi kognitif ataupun spesifik. Dalam membantu klien perawat melihat riwayat perilaku positif dengan berfokus pada pemanfaatan perilaku, mengajar

klien cara bertindak , menimbulkan potensi serta sikap yang positif melalui pengalaman yang sukses dan *feedback* positif.

b. Faktor personal

- 1) Biologi (Usia, indeks massa tubuh, status pubertas, status *menopause*, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan, atau keseimbangan.
- 2) Psikologi (*self esteem*, motivasi diri, status kesehatan)
- 3) Sosiokultural (suku, etnis, akulturasi, pendidikan, status sosioekonomi)

2. Kognitif perilaku spesifik dan sikap

a. Manfaat tindakan (*perceived benefits of action*)

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan secara tidak langsung dapat menentukan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau penguatan (*reinforcement*) positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspektasi motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman dahulu melalui pelajaran observasi dari perilaku orang lain. Individu cenderung menghabiskan waktu dan hartanya dalam beraktifitas untuk mendapat hasil yang positif. Keuntungan dari penampilan perilaku bisa intrinsik dan ekstrinsik. Manfaat intrinsik antara lain bertambahnya kesadaran dan berkurangnya rasa lelah. Penghargaan ekstrinsik dapat berupa

keuangan atau interaksi positif. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan menjadi motivasi yang tinggi dimana manfaat intrinsik lebih memotivasi untuk berlangsungnya perilaku sehat. Manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi. Kepercayaan tentang manfaat atau hasil positif dari harapan.

b. Hambatan tindakan

Misalnya : ketidaksediaan, tidak cukup, mahal, sukar, atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat seperti merokok, makan tinggi lemak juga disebut rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari/dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang diambil.

Kesiapan melakukan rendah dan rintangan tinggi, tindakan tidak terjadi. Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan.

c. *Self efficacy*

Self efficacy merupakan kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya *skill* yang dimiliki seseorang, tetapi keputusan yang diambil seseorang dari keahlian yang dia

miliki. Keputusan *efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu dimana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya, misalnya perilaku yang dihasilkan. *Skill* dan kompetensi memotivasi individu untuk melakukan tindakan secara unggul. Perasaan berhasil dan ahli dalam perbuatan akan mendorong seseorang untuk melaksanakan perilaku yang diinginkan lebih sering daripada rasa tidak layak/tidak terampil. Pengetahuan seseorang tentang *efficacy* diri didasarkan pada empat tipe info:

- 1) *Feedback* eksternal yang diberi orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar diri (*self efficacy*)
- 2) Pengalaman orang lain dan evaluasi diri dan *feedback* dari mereka.
- 3) Ajakan orang lain
- 4) Status psikologis : kecemasan, ketakutan, ketenangan dari orang yang menilai kompetensi mereka.

Self efficacy dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan pengaruh positif, persepsi *efficacy* lebih besar. Kenyataannya hubungan ini berlawanan dengan persepsi *efficacy* terbesar, *efficacy* tinggi-persepsi barrier yang rendah.

Efficacy diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *efficacy* dan tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan evel komitmen dan rencana kegiatan.

d. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

- 1) Emosi yang timbul pada kegiatan itu
- 2) Tindakan diri
- 3) Lingkungan dimana kegiatan itu berlangsung

Pengaruh terhadap perilaku menunjukkan suatu reaksi emosional langsung dapat positif atau negatif, lucu, menyenangkan, menjijikkan, tidak menyenangkan. Perilaku yang memberi pengaruh positif sering diulangi. Sementara perilaku yang berpengaruh negatif dibatasi atau dikurangi. Respons emosional dan status fisiologis selama perilaku sebagai sumber dari informasi *efficacy*. Sikap pengaruh aktivitas diajukan sebagai memengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *self efficacy* dan komitmen pada rencana kegiatan.

e. Pengaruh interpersonal

Pengaruh interpersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan, atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at sibling peer*) kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain),

dukungan sosial (instrumental dan dukungan sosial), serta model (belajar dari pengalaman orang lain).

f. Pengaruh situasional

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik permintaan dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tenteram, daripada yang tidak aman dan terancam. Situasi dapat memengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan misalnya “no smoking”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

g. Komitmen rencana tindakan

Proses kognitif yang mendasari antara lain :

a. Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan.

b. Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan, atau penguatan terhadap perilaku

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Misalnya strategi dengan kontrak yang disetujui bersama-sama dimana satu

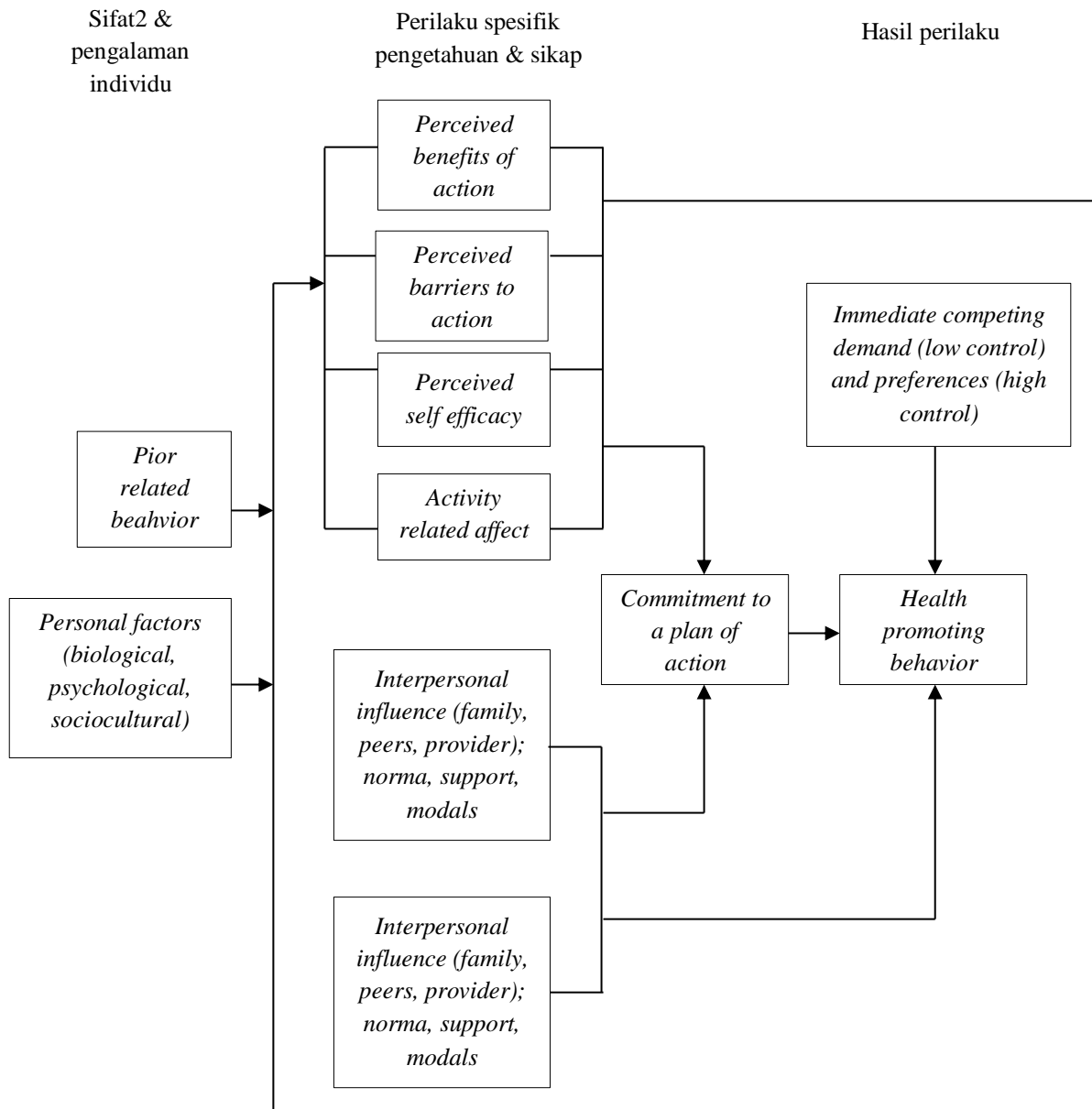
kelompok menyadari bahwa kelompok lain akan memberi penghargaan nyata atau penguatan atau jika komitmen itu didukung. Komitmen sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

h. Kebutuhan yang mendesak

Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk kedalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan). Komitmen yang kuat terhadap rencana tindakan sangat dibutuhkan.

i. Hasil perilaku

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan terutama sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan.



Gambar 2.1 Model promosi kesehatan (Pender, N. 2006).

2.2 Konsep *Self Efficacy*

2.2.1 Pengertian *Self Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan individu dalam kemampuannya sendiri untuk mengatur dan menerapkan tindakan untuk menghasilkan pencapaian dan hasil yang diinginkan (Bandura, 1997). *Self efficacy* adalah bagaimana orang merasakan, berpikir, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Bandura, 1993,1994). *Self efficacy* didefinisikan sebagai kepercayaan seseorang terhadap dirinya dengan kemampuan untuk mengambil kendali atau bertindak dalam situasi yang menantang, hal tersebut sangat penting karena individu akan memiliki sedikit motivasi melakukan kegiatan kecuali mereka yakin bahwa mereka dapat menghasilkan efek yang diinginkan oleh tindakan (Bandura, 1997)

Self efficacy berhubungan dengan keyakinan pribadi mengenai kompetensi dan kemampuan diri. Secara spesifik, hal tersebut merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk menyelesaikan suatu tugas secara berhasil. Individu dengan tingkat *self efficacy* tinggi sangat yakin dalam kemampuan kinerja mereka (Ivancevich, 2014)

2.2.2 Sumber Informasi Pembentuk *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997) sumber informasi pembentuk *self efficacy* antara lain :

1. Pengalaman Berhasil

Dalam kehidupan manusia, keberhasilan menyelesaikan masalah akan meningkatkan *self efficacy*, sebaliknya kegagalan akan

menurunkan *self efficacy* (terutama pada waktu *self efficacy* belum terbentuk secara sempurna dalam diri seseorang). Untuk terbentuknya *self efficacy*, orang harus pernah mengalami tantangan yang berat, sehingga ia bisa menyelesaikannya dengan kegigihan dan usaha keras. Perkembangan *self efficacy* disamping ditentukan oleh keberhasilan dan kegagalan yang telah dilakukan juga ditentukan oleh kesalahan dalam menilai diri. Apabila dalam kehidupan sehari-hari yang selalu diingat adalah penampilan yang kurang baik, maka kesimpulan tentang *self efficacy* akan rendah. Sebaliknya, meskipun kegagalan sering dialami tapi secara terus menerus selalu berusaha meningkatkan prestasi maka *self efficacy* akan meningkat. Kumpulan dari pengalaman-pengalaman masa lalu akan menjadi penentu *self efficacy* melalui representasi kognitif, yang meliputi; ingatan terhadap frekuensi keberhasilan dan kegagalan, pola temporeranya, serta dalam situasi bagaimana terjadinya keberhasilan dan kegagalan.

2. Kejadian Yang Dihayati Seolah-Olah Dialami Sendiri

Apabila orang melihat suatu kejadian, kemudian ia merasakannya sebagai kejadian yang dialami sendiri maka hal ini akan dapat memengaruhi perkembangan *self efficacy* dirinya. Figur yang berperan sebagai perantara dalam proses penghayatan ini adalah “model”, dalam hal ini model dapat diamati dalam kehidupan sehari-hari maupun di televisi dan media visual lainnya. Secara lebih rinci dapat disebutkan bahwa ada dua faktor yang menentukan perilaku

model dapat merubah perilaku koping pengamatnya, yaitu; model sering terlibat dalam peristiwa yang menegangkan (mengancam) dan ia memberi contoh bagaimana bertindak, dan model menunjukkan strategi yang efektif untuk mengatasi ancaman. Beberapa faktor yang menjadi pertimbangan pengamat dalam memilih model adalah:

- a. Dalam memilih model, orang cenderung memilih model yang ada kemiripannya dengan diri, perilaku model akan meningkatkan *self efficacy* apabila model sukses, dan menurunkan *self efficacy* apabila model gagal.
- b. Dalam hal ras dan gender orang cenderung memandang orang yang ada persamaan ras dan gender lebih dapat dipercaya, sehingga perilakunya lebih menguatkan keyakinan efikasi. Untuk meningkatkan keyakinan efikasi untuk belajar dan meningkatkan kompetensi orang cenderung lebih memilih model yang memiliki keterampilan banyak daripada model yang memiliki keterampilan tunggal.
- c. Orang cenderung lebih memilih model yang mampu mengatasi kesulitannya dengan gigih daripada model yang mengatasi permasalahannya dengan tanpa perjuangan.
- d. Pengamat lebih memilih model yang mampu menunjukkan strategi untuk mengelola situasi sulit dan mampu mengutarakan instruksi dalam bentuk strategi koping daripada model yang emosional

3. Petunjuk-petunjuk yang diberikan oleh model yang kompeten akan lebih diperhatikan daripada petunjuk-petunjuk yang diberikan oleh model yang tidak kompeten Persuasi Verbal

Persuasi verbal merupakan informasi yang sengaja diberikan kepada orang yang ingin diubah *self efficacy* nya, dengan cara memberikan dorongan semangat bahwa permasalahan yang dihadapi bisa diselesaikan. Dorongan semangat yang diberikan kepada orang yang mempunyai potensi dan terbuka menerima informasi akan menggugah semangat orang bersangkutan untuk berusaha lebih gigih meningkatkan *self efficacy* nya. Semakin percaya orang kepada kemampuan pemberi informasi maka akan semakin kuat keyakinan untuk dapat merubah *self efficacy*. Apabila penilaian diri lebih dipercaya daripada penilaian orang lain maka keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki sulit digoyahkan. Informasi yang diberikan akan lebih efektif apabila langsung menunjukkan keterampilan-keterampilan yang perlu dipelajari untuk meningkatkan *self efficacy*. Persuasi verbal akan berhasil dengan baik apabila orang yang memberikan informasi mampu mendiagnosis kekuatan dan kelemahan orang yang akan ditingkatkan *self efficacy* nya, serta mengetahui pengetahuan atau keterampilan yang dapat mengaktualisasikan potensi orang tersebut.

4. Keadaan Fisiologis Dan Suasana Hati

Dalam suatu aktivitas yang melibatkan kekuatan dan stamina, orang akan mengartikan kelelahan dan rasa sakit yang dirasakan sebagai petunjuk tentang *self efficacy* nya. Demikian juga dengan suasana hati, perubahan suasana hati dapat memengaruhi keyakinan seseorang tentang *self efficacy* nya. Dalam kaitannya dengan keadaan fisiologis dan suasana hati, ada empat cara untuk merubah keyakinan *efficacy*, yaitu:

- a. Meningkatkan kondisi tubuh
- b. Menurunkan stres
- c. Merubah emosi negatif
- d. Mengoreksi kesalahan interpretasi terhadap keadaan tubuh

Pada waktu seseorang merasa sedih, maka penilaian terhadap diri cenderung rendah (tidak berarti). Orang cenderung membuat evaluasi diri positif pada waktu suasana hati positif, dan evaluasi negatif pada waktu suasana hati negatif. Mengalami keberhasilan pada waktu suasana hati positif akan menimbulkan *self efficacy* tinggi, sedangkan mengalami kegagalan pada waktu suasana hati negatif akan menimbulkan *self efficacy* rendah. Orang yang gagal dalam suasana hati gembira cenderung *over estimate* terhadap kemampuannya sedangkan orang yang sukses dalam suasana hati sedih cenderung *under estimate* terhadap kemampuannya.

Tinggi rendahnya *self efficacy* pada setiap orang berbeda. Berikut merupakan faktor yang memengaruhi *self efficacy* :

a. Budaya

Budaya memengaruhi *self efficacy* melalui nilai (*value*), kepercayaan (*belief*), dan proses pengaturan diri (*self regulation process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *self efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy*

b. Jenis kelamin

Menurut Bandura (1997) bahwa wanita dianggap memiliki *self efficacy* lebih tinggi dalam mengelola perannya dibandingkan laki-laki.

c. Usia

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda, hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang individu miliki sepanjang rentang kehidupannya.

d. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan memengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuan dirinya sendiri, semakin kompleks suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu

dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya.

2.2.3 Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1997) *self efficacy* terdiri dari tiga dimensi, antara lain :

1. Tingkat (*Level*)

Berkaitan dengan keyakinan individu dalam memilih suatu tugas berdasarkan tingkat kesukaran dan kemampuannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka *self efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari. Individu akan mencoba tugas yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasakannya. Dengan bahasa sederhana, dimensi ini mengacu pada taraf kesulitan tugas yang diyakini individu akan mampu dilakukan dan diselesaikan.

2. Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan

yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang.

Dimensi ini mengacu pada derajat kemantapan individu terhadap keyakinan yang dibuatnya. Kemantapan ini yang menentukan ketahanan dan keuletan individu dalam usaha. Dimensi ini merupakan keyakinan individu untuk mempertahankan perilaku tertentu.

3. Generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu tersebut merasa yakin terhadap kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

Dimensi *generality* merupakan suatu konsep bahwa *self efficacy* seseorang tidak terbatas pada situasi yang spesifik atau tertentu saja. Namun dimensi ini juga mengacu pada variasi situasi dimana penilaian tentang *self efficacy* dapat diterapkan.

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ketercapaiannya ke tujuan tertentu. Individu yang berhasil mencapai tujuannya tersebut maka berarti kebutuhan- kebutuhannya dapat tercapai atau terpenuhi (Munandar, 2001; dalam Rangga, 2014). Maslow (1994) mendefinisikan motivasi sebagai tenaga pendorong dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berusaha untuk memenuhi kebutuhannya.

Motivasi adalah suatu tujuan atau dorongan, yang dengan tujuan sebenarnya tersebut menjadi daya penggerak utama yang berasal dari diri seseorang ataupun dari orang lain dalam berupaya untuk mendapatkan atau mencapai apa yang diinginkannya baik itu secara positif atau negatif (Dayana & Marbun, 2018). Menurut Sudarno (2009) motivasi adalah membangkitkan pengetahuan dan kesadaran supaya pasien punya kemauan dan kemampuan untuk berbuat yang lebih baik.

2.3.2 Faktor Motivasi

Menurut Santrock (2003) motivasi dipengaruhi oleh dua faktor antara lain :

1. Faktor Intrinsik (dari dalam diri)

Motivasi intrinsik adalah keinginan dari dalam diri untuk mampu melakukan sesuatu demi usaha itu sendiri (Santrock, 2003).

Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri sendiri untuk bertindak tanpa adanya rangsangan dari luar (Elliot, 2000; dalam Nursalam, 2009).

Menurut Santrock (2003) faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi antara lain :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif (Santrock, 2003).

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan mempresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek (Martin & Oxman, 1988). Menurut Kusriani (2006) pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu :

- 1) Pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*, yaitu pengetahuan yang lebih menekankan pada bagaimana melakukan sesuatu.
- 2) Pengetahuan deklaratif (*declarative knowledge*), yaitu pengetahuan yang menjawab pertanyaan apakah sesuatu bernilai salah atau benar.
- 3) Pengetahuan tacit (*tacit knowledge*, yaitu pengetahuan yang tidak dapat diungkapkan dengan bahasa.

b. Sikap

Sikap merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek (Santrock, 2003). Menurut Allport (1945) komponen sikap meliputi kepercayaan, ide, konsep, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek atau kecenderungan bertindak

c. Harapan

Harapan merupakan sesuatu yang diinginkan oleh individu (Santrock, 2003). Psikologi harapan menekankan kekuatan dari dalam diri individu untuk tetap bertahan dalam situasi sulit. Harapan merupakan keputusan pribadi, yang juga berarti inspirasi karena kemunculannya seringkali tidak disangka-sangka.

2. Faktor Ekstrinsik (dari luar diri)

Motivasi ekstrinsik adalah keinginan untuk mencapai sesuatu karena faktor di luar individu seperti mendapatkan dukungan atau penghargaan atau untuk menghindari hukuman eksternal (Santrock, 2003). Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh adanya rangsangan atau dorongan dari luar. Kelemahan dari motivasi ini adalah harus senantiasa didukung oleh lingkungan, fasilitas, orang yang mengawasi, karena kesadaran dari dalam individu itu belum tumbuh (Herijulianti dkk, 2002).

Menurut Santrock (2003) faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi antara lain :

a. Lingkungan

Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman, sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, dan kepribadian) dan proses stressor biologis (sel maupun molekul yang berasal dari dalam tubuh individu). Perilaku yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respon (Nursalam, 2008).

b. Dukungan Keluarga

Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional (pemberi nasehat, usulan, saran, petunjuk, informasi), dukungan penilaian (pemberi *support*, penghargaan, dan perhatian), dukungan instrumental (sebuah pertolongan praktis konkrit) dan dukungan emosional (sebagai pendengar, dan memberikan kepercayaan) (Friedmann dkk, 2010)

c. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu di dalam struktur sosial masyarakat. Sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang (Santrock, 2003). Keadaan ekonomi keluarga mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya, sehingga seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan mempunyai

motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Malo, 1995).

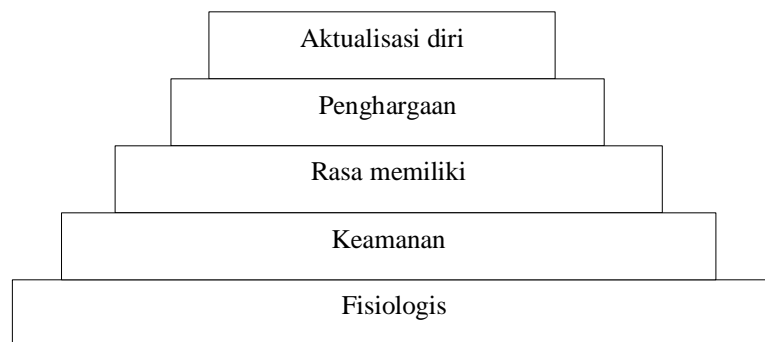
2.3.3 Teori Kebutuhan Maslow (Teori Motivasi)

Teori motivasi yang dikenal dengan teori hirarki kebutuhan dasar manusia. Maslow menyebutkan seseorang bekerja adalah motivasi. Teori tentang tentang hirarki kebutuhan ini sangat banyak dipakai untuk membuat konseptualisasi motivasi manusia. Maslow (1943) menyampaikan bahwa kebutuhan manusia tersusun secara hierarki. Bila suatu kebutuhan telah dapat dicapai oleh individu, maka kebutuhan yang lebih tinggi segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai. Konsekuensinya untuk jangka panjang individu tidak dapat dimotivasi hanya oleh penghargaan dan perasaan sukses saja, yang lebih penting adalah memberi kepastian penjelasan yang cukup dan jaminan keamanan kerja sebagai pekerja tetap. Keseluruhan teori yang dikembangkan oleh Maslow berintikan pendapat yang menguatkan kebutuhan manusia dapat diklasifikasikan pada lima hierarki kebutuhan, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan memiliki, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri.

Indikator fisik dan fisiologis untuk menggambarkan secara rinci hierarki kebutuhan manusia menurut Maslow (1943) sebagai berikut :

1. Fisiologis; rasa lapar, rasa haus, kebutuhan akan seks, rasa enak, tidur, dan istirahat.

2. Rasa aman; menghindari bahaya dan bebas dari rasa takut atau terancam
3. Rasa memiliki; rasa bahagia berkumpul dan berserikat, perasaan diterima di kelompok, rasa bersahabat dan afeksi.
4. Penghargaan; menerima keberhasilan diri, berkompetisi, keyakinan, rasa diterima orang lain, aspirasi, rekognisi, dan martabat
5. Aktualisasi diri; keinginan mengembangkan diri secara maksimal melalui usaha diri, kreativitas, ekspresi diri.



Gambar 2.2 Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow (1943)

2.4 Konsep *Ca Mammae*

2.4.1 Pengertian *Ca Mammae*

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal/ terus menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis (Depkes RI, 2009). Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu),

saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara (Mardiana, 2007).

Kanker payudara adalah suatu pertumbuhan abnormal sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang tumbuh infiltratif dan dekstrutif, serta dapat bermetastasis (Sari, Harahap & Saputra, 2018). Kanker payudara adalah neoplasma ganas yang terjadi pada payudara. Neoplasma ganas adalah pertumbuhan sel-sel yang berlebihan yang tidak dapat dikendalikan oleh tubuh dan menyerang jaringan sekitar serta menyebar ke seluruh tubuh (Ghofar, 2009).

2.4.2 Faktor Risiko Kanker Payudara (*Ca Mammæ*)

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun faktor risiko sebagai pemicu timbulnya kanker payudara menurut xxx antara lain sebagai berikut :

1. Konsumsi makanan berlemak dan berprotein tinggi, tetapi rendah serat terlalu banyak. Makanan seperti itu mengandung zat karsinogen yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker.
2. Hormon tertentu digunakan secara berlebihan, seperti hormon penambah gairah seksual
3. Pil kontrasepsi digunakan pada usia muda. Penelitian membuktikan bahwa wanita usia dini (remaja) yang memakai alat kontrasepsi oral (pil) sangat tinggi risikonya terserang kanker payudara.

4. Terapi radiasi pada daerah sekitar dada dan payudara pernah dilakukan
5. Kontaminasi senyawa kimia berlebihan, baik langsung maupun tidak langsung. Wanita yang merokok memiliki risiko paling besar terserang kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.
6. Wanita bekerja pada malam hari. Pusat penelitian kanker Fred Hutchison Cancer di Seattle, Amerika Serikat, menyebutkan bahwa wanita yang bekerja pada malam hari mempunyai peluang 60% terkena kanker payudara. Cahaya lampu yang kusam pada malam hari dapat menekan produksi melatonin nocturnal pada otak sehingga hormon estrogen yang diproduksi ovarium meningkat. Padahal diketahui melatonin dapat menekan pertumbuhan sel kanker payudara.
7. Wanita mengalami masa menopause sebelum umur 50 tahun
8. Wanita tidak pernah melahirkan anak
9. Wanita melahirkan anak setelah umur 35 tahun
10. Wanita tidak pernah menyusui
11. Faktor genetik
12. Wanita terlalu banyak konsumsi alkohol
13. Menarche terlalu cepat (kurang dari usia 10 tahun)

2.4.3 Stadium Kanker Payudara (*Ca Mammae*)

Menurut Ghofar (2013) kanker payudara terdapat empat stadium antara lain :

1. Stadium I
 - a. Diameter tumor tidak >2 cm
 - b. Kelenjar *lymphe* pada ketiak belum terserang
 - c. Kanker belum menyebar ke jaringan sekitar
2. Stadium II
 - a. Stadium IIa
 - 1) Tumor <2 cm, kelenjar *lymphe* di bawah salah satu ketiak sudah terserang, tetapi kanker belum menyebar ke jaringan sekitar.
 - 2) Tumor <5 cm, tidak ditemukan sel kanker pada kelenjar *lymphe* dibawah ketiak. Kanker belum menyebar ke jaringan sekitar.
 - 3) Meskipun tidak ditemukan tumor pada payudara, kelenjar *lymphe* dibawah salah satu ketiak mengandung sel kanker, tidak ada tanda penyebaran pada bagian tubuh yang lain.
 - b. Stadium IIb
 - 1) Tumor <5 cm, dan kelenjar *lymphe* disalah satu ketiak mengandung sel kanker, tetapi kanker belum menyebar ke bagian yang lain.

- 2) Diameter tumor >5 cm, tidak ada kanker di kelenjar *lymphe* dibawah ketiak dan kanker belum menyebar ke jaringan sekitar.

3. Stadium III

a. Stadium IIIa

- 1) Tidak ditemukan tumor pada payudara, tetapi kelenjar *lymphe* kedua ketiak mengandung sel kanker, tetapi tidak ada tanda penyebaran kanker.
- 2) Tumor <5 cm, kelenjar *lymphe* kedua ketiak mengandung sel kanker, tetapi kanker belum mengalami penyebaran sekitar.
- 3) Tumor >5 cm, kelenjar *lymphe* pada kedua ketiak mengandung sel kanker, tetapi belum ada penyebaran ke jaringan sekitar.

b. Stadium IIIb

Tumor terdapat pada kulit atau dinding dada, kelenjar *lymphe* mengandung sel kanker, belum ada penyebaran lebih jauh.

c. Stadium IIIc

Tumor pada semua ukuran dan menyebar ke kelenjar *lymphe* di ketiak dan di tulang dada atau benjolan di bawah atau di atas tulang leher, tetapi belum menyebar lebih jauh.

4. Stadium IV

Semua tumor dengan metastasis jauh, kanker telah menyebar pada bagian tubuh yang lain seperti paru, hati, dan tulang.

2.4.4 Tanda Dan Gejala

Selama ini yang terjadi pada penderita adalah baru diketahui bahwa dirinya terserang kanker payudara setelah timbul rasa nyeri atau sakit pada payudara atau setelah benjolan tumbuh semakin membesar pada jaringan payudaranya. Penderita yang mengalami kondisi seperti itu sebenarnya sudah terserang kanker payudara stadium lanjut. Keterlambatan tersebut tentu akan mempersulit penyembuhan. Padahal akan lebih mudah penyembuhannya jika serangan kanker payudara dapat diketahui secara dini.

Penderita yang terkena kanker payudara stadium awal atau dini tidak merasakan adanya nyeri atau sakit pada payudaranya. Namun demikian, jika payudara diraba, ada benjolan yang tumbuh di dalamnya. Besar kecilnya benjolan yang tumbuh tersebut sangat bervariasi, tergantung seberapa cepat penderita bisa mendeteksinya. Setelah melewati stadium dini atau memasuki stadium lanjut, gejala serangan kanker payudara semakin banyak seperti berikut ini :

1. Timbul rasa sakit atau nyeri pada payudara
2. Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin membesar
3. Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan
4. Mulai timbul luka pada payudara dan puting susu seperti koreng atau eksim
5. Kulit payudara mulai berkerut mirip kulit jeruk

6. Terkadang keluar cairan atau darah berwarna merah kehitam-hitaman dari puting susu.

(Mardiana, 2007)

2.4.5 Penatalaksanaan

Menurut (Haryono, 2015) penatalaksanaan pada kanker payudara antara lain :

1. Terapi Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi utama untuk pengobatan kanker payudara stadium awal. Pembedahan pada kanker payudara bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil dengan tetap berpatokan pada kaidah onkologi, yaitu eksisi luas dengan tepi dan dasar sayatan bebas tumor.

2. Terapi Radiasi (Radioterapi)

Terapi radiasi menggunakan sinar pengion untuk membunuh sel kanker. Indikasi radioterapi antara lain :

- a. Kanker payudara dengan tumor besar atau lanjut lokal (lebih dari sama dengan 5cm)
- b. Kanker payudara dengan hasil PA menunjukkan adanya invasi ekstrakapsul pada kgb aksila
- c. Jumlah KGB yang bermetastasis lebih dari 3 (setelah dilakukan diseksi secara komplit)
- d. Sebagai bagian dari terapi BCT

- e. Sebagai terapi neoadjuvan pada kanker payudara lanjut lokal
 - f. Sebagai terapi simptomatik dan paliatif pada kasus-kasus yang tidak bisa dioperasi (*unresectable*), ulkus dengan pendarahan yang hebat, lokasi metastasis (otak-tulang, dan sebagainya)
3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan zat atau obat yang berguna untuk membunuh sel kanker. Obat yang diberikan disebut sitostatika yang berarti penghambat proliferasi sel. Obat ini dapat diberikan secara sistemik maupun regional (Sukardja, 2008; dalam Shinta, Surarso & Bakti, 2016). Terapi tersebut dapat memberikan kesembuhan pada kanker payudara dengan cara kombinasi pasca bedah. Obat anti kanker ini juga bekerja dengan merusak DNA dari sel-sel yang membelah dengan cepat, mencegah terjadinya pembelahan sel, dan menghambat sintesis DNA (Davey, 2005).

Efek samping kemoterapi menurut (Sjamsuhidayat & Jong, 2004)

- a. Rasa lelah

Terganggunya produksi sel darah pada sumsum tulang akan menyebabkan rasa lelah, tubuh merasa berat, dan tidak ingin diganggu, hal tersebut sudah sewajarnya terjadi.

- b. Gangguan pencernaan

Gangguan pencernaan seperti mual, muntah, mucositis, dan kejang usus.

- c. Gangguan sumsum tulang

Sumsum tulang akan mengalami penurunan produksi trombosit, sel darah merah, dan sel darah putih sehingga rentan terjadinya perdarahan. Jika produksi sel darah merah berkurang akan menyebabkan anemia, dan kehilangan sel darah putih akan menyebabkan kehilangan kekebalan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit.

d. Gangguan pada kulit

Gangguan ini seperti kerontokan pada rambut karena kantung rambut yang memproduksi rambut terganggu.

e. Kemandulan

Kemandulan pada pria bersifat sementara. Pada wanita kemandulan selalu definitif, karena sel telur yang berada dalam indung telur tidak dapat memperbanyak diri, jika penderita sembuh dan ingin mempunyai anak dilakukanlah fertilisasi *in vitro*.

f. Gangguan menstruasi dan *menopause*

Kemoterapi ini akan berpengaruh terhadap fungsi indung telur, seperti menstruasi terganggu, dan atau *menopause* terlalu dini, hal ini dapat disebabkan karena perubahan terhadap fisik dan mental.

g. Gangguan organ

Sering mengalami keluhan pada kulit, mata, hati, ginjal, yang disebabkan oleh obat sitostatika.

4. Terapi Hormon

Terapi hormon adalah terapi sistemik kanker payudara yang ditujukan pada sel kanker yang memiliki reseptor hormon positif. Definisi hormon positif adalah ER dan/atau PR yang positif >1% dengan pewarnaan imunohistokimia. Status menopause pasien harus dipertimbangkan dalam memilih terapi hormon (*pre menopause* atau *pasca amenopause*). Pemberian obat-obatan untuk terapi hormon pada kanker payudara berdasarkan reseptor hormon positif dan dibedakan menurut status menopause pasien. Pada pasien pasca menopause pemberian *aromatase inhibitor* atau pemberian tamoxifen mempunyai angka kesintasan yang sama (ATAC trial). Sedangkan pada pasien premenopause stadium IV kombinasi supresi atau ablasi ovarium dan tamoxifen telah menjadi standar.

5. Terapi Target

Terapi target adalah obat yang memblokir pertumbuhan sel kanker secara spesifik sesuai dengan karakteristik tumor. Yang menjadi target adalah molekul yang terdapat pada sel kanker untuk proses karsinogenesis dan diharapkan tidak bekerja pada sel normal. Berbagai molekul pada sel kanker dapat dijadikan target pengobatan yaitu faktor pertumbuhan, reseptor faktor pertumbuhan, molekul untuk signal transduksi, molekul intraselular untuk degradasi protein, molekul untuk sifat invasif dari sel kanker, molekul yang berhubungan dengan angiogenesis, dan lain-lain. Terapi target digunakan bersama dengan kemoterapi dan terapi hormon, baik

sebagai terapi adjuvan pada kanker payudara stadium awal maupun terapi primer pada kanker payudara lanjut.

2.5 Keaslian Penulisan

Tabel 2.1 Keaslian penulisan pengaruh psikoedukasi terhadap *self efficacy* dan motivasi menjalani pengobatan pada pasien kanker payudara (*ca mammae*)

No.	Judul	Metode	Hasil
1.	Effects of a psychoeducational intervention in patients with breast cancer undergoing chemotherapy (Wu, Chen, Huang, & Chang, 2018)	D : <i>quasy experiment</i> S : 20 for each group (control and intervention group) V : Independen : psychoeducational intervention Dependen : breast cancer patient A : mann-whitney u test dan wilcoxon signed rank test Section : 6 sections	Intervensi psikoedukasi efektif dalam meningkatkan <i>self efficacy</i> , meningkatkan pengetahuan, mengurangi kecemasan dan depresi, serta meningkatkan resiliensi dan kualitas hidup pasien kanker payudara.
2.	The influence of demographics, psychological factors and self efficacy on symptom distress in colorectal cancer patients undergoing post-surgical adjuvant chemotherapy (Zhang et al., 2020)	D : cross sectional design S : 252 responden yang terdiagnosa kanker kolorektal berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi V : independen :The influence of demographics, psychological factors and self efficacy Dependen : symptom distress A : Simple and multiple linear regression analyses	Pasien kanker kolorektal dengan tingkat <i>self efficacy</i> yang positif berhubungan dengan penurunan gejala distress dan berkurangnya gangguan dari gejala tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Gejala yang berat dirasakan pada usia >60 tahun, jenis kelamin wanita, Index massa tubuh <18,5, tinggal dalam wilayah perkotaan, dan kanker pada stadium 3

No.	Judul	Metode	Hasil
3.	Effectiveness of mindfulness training on self efficacy of patients infected by breast cancer (Sanaei, Ali, & Jamshidifar, 2014)	D : semi experimental S : 30 orang diseleksi dengan metode yang sesuai kemudian dibagi kedalam dua kelompok yaitu 15 orang sebagai kelompok intervensi dan 15 orang sebagai kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi dilakukan tes <i>self efficacy scale</i> (SES) sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi apapun, namun diakhir sesi, kedua kelompok dilakukan tes dengan <i>distress test</i> V : independen : mindfulness training Dependen : self efficacy A : ANCOVA Analysis	Mindfulness memiliki pengaruh terhadap <i>self efficacy</i> pada pasien kanker payudara. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang berbeda dapat mempengaruhi aspek sosial pasien kanker. Dukungan sosial yang diterima oleh pasien kanker, tergantung dari keluarga maupun teman-temannya dan mungkin memiliki pengaruh positif atau mungkin tidak berpengaruh.
4.	Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in turkish breast cancer patients (Bayram, Nurse, & Medicine, 2014)	D : <i>cross-sectional descriptive</i> S : 150 pasien yang baru saja terdiagnosa kanker payudara dan sedang menjalani kemoterapi V : quality of life and satisfaction A : <i>spearman's correlation analysis</i>	Hasil studi ini yaitu perawat perlu memberi perhatian khusus pada pasien yang lebih tua, pasien dengan tingkat pengetahuan kurang, serta mereka dengan ECOG yang lebih buruk. Hasil lain dari studi ini menyatakan bahwa perawat dapat meningkatkan dengan hal pendidikan kepada pasien. Perawat perlu fokus pada pengembangan strategi untuk membantu pasien kanker payudara dalam mengatasi perubahan negatif dalam kesejahteraan emosional, kesejahteraan fisik dan fungsional pasien kanker payudara.
5.	Effectiveness of an intervention to promote self efficacy on quality of life of patients with nasopharyngeal carcinoma of the zhuang tribe minority in Guangxi, China: a prospective study (Sanaei et al., 2014)	D : <i>prospective randomized open-label</i> S : terdiri dari 60 pasien (30 pasien kelompok kontrol dan 30 pasien kelompok intervensi). Kedua kelompok ditempatkan di lantai 2 bangsal radioterapi yang berbeda untuk menghindari gangguan dan bias. V : independen ; <i>intervention</i> Dependen : <i>self efficacy</i> A : ANCOVA Analysis	Intervensi ini dapat mempromosikan <i>self efficacy</i> pada kualitas hidup pasien, meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan mereka untuk memecahkan masalah yang sehat, meningkatkan penanganan pada efek yang tidak diharapkan dari perawatan, serta memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien kanker. Selain itu intervensi ini dapat mempromosikan <i>self efficacy</i> dalam menjamin kebutuhan yang lebih luas selama perawatan dan pemulihan pasien Zhuang yang minoritas dengan kanker nasofaringeal..

No.	Judul	Metode	Hasil
6.	Pengaruh psikoedukasi dan <i>interactive nursing reminder</i> berbasis <i>short message service</i> dengan pendekatan teori lawrence green terhadap peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis (Nisa, 2018)	D : <i>quasy experiment</i> S : <i>simple random sampling</i> (n : 30 responden yang masuk kriteria inklusi) V : Psikoedukasi dan <i>interactive nursing reminder</i> berbasis SMS (Independen) Kualitas hidup (Dependen) A : univariat dan multivariat	Hasil penelitian ini menunjukkan variabel aspek kesehatan fisik dan psikologis pada kelompok kontrol dan perlakuan yaitu dengan p 0.000 (<0.05) artinya terdapat perbedaan aspek kesehatan fisik dan psikologis yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
Section : 5 section			
7.	Psikoedukasi untuk meningkatkan <i>parenting self efficacy</i> pada ibu anak penyandang autisme (Purbasafir, 2018)	D : pra eksperimen dengan jenis <i>one group pretest posttest design</i> S : ibu dengan anak autis di pusat layanan autis di kota malang. Dengan teknik <i>purposive sampling</i> V : Independen : Psikoedukasi Dependen : <i>self efficacy</i> A : Univariat dan bivariat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi memiliki pengaruh terhadap <i>parenting self efficacy</i> pada ibu dengan anak autis. Hasil ini ditunjukkan berdasarkan uji wilcoxon dengan nilai probabilitas < 0,05 (p = 0,034).
8.	Hubungan antara <i>self efficacy</i> dengan orientasi masa depan mahasiswa tingkat akhir (Tangkeallo, Purbojo, & Sitorus, 2012)	D : desain penelitian korelasional S : mahasiswa tingkat akhir dari berbagai fakultas di universitas X. Teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i> V : independen : <i>self efficacy</i> . Dependen : orientasi masa depan A : analisis univariat dan bivariat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan yang bersifat positif antara <i>self-efficacy</i> dengan orientasi masa depan. Semakin tinggi <i>self-efficacy</i> individu maka semakin jelas orientasi masa depan individu tersebut, dan sebaliknya. Pada variabel <i>self-efficacy</i> , dimensi <i>strength</i> menunjukkan nilai korelasi positif yang paling signifikan dikaitkan dengan orientasi masa depan. universitas X yang berhubungan dengan orientasi masa depan.

No.	Judul	Metode	Hasil
9.	Relaksasi afirmasi meningkatkan <i>self efficacy</i> pasien kanker nasofaring (Yusuf, Suarilah, & Rahmat, 2007)	D : desain penelitian <i>pra experimental</i> S : pasien kanker nasofaring sebanyak 19 sample. V : Independen : relaksasi afirmasi Dependen : <i>self efficacy</i> A : analisis univariat dan bivariat	Relaksasi afirmasi dapat meningkatkan <i>self efficacy</i> pasien kanker nasofaring di RSUD Dr. Soetomo
10.	Home based psychoeducational intervention for breast cancer (Scale, 2017)	D : Quasy experimental design S : 32 Turkish breast cancer survivors V : Independen : psychoeducational intervention Dependen : breast cancer survivors A : ANOVA Analyses Session : 4 session	<i>Home based psychoeducation</i> berdampak positif terhadap distres, kecemasan, depresi, dan kualitas hidup penderita kanker payudara.
11.	The effect of self efficacy, family support, and socio economic factors on the quality of life of patient with breast cancer at Dr. Moewardi Hospital (Mudigdo & Murti, 2016)	D : cross sectional design S : 63 patients diagnosed by breast cancer, and use purposive sampling for this study V : independen : self efficacy, family support, and socio economic factors Dependen : health related quality life, consisting of global health status, physical function, role function, emotional function, social function, fatigue, pain, body image, financial hardship, and future perspective A : multiple logistic regression	<i>Self-efficacy, family support, education, and family income</i> berdampak positif terhadap status kesehatan