

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum Prof. Dr. Margono Soekardjo merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi bertipe A pendidikan yang terletak di Purwokerto kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Ruang khusus perawatan onkologi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo adalah berada di ruang Bougenville. Ruang *Bougenville* merupakan ruang khusus perawatan onkologi. Ruang *Bougenville* diklasifikasikan menjadi 3 bagian yang berdasarkan jenis perawatan. Ruang *Bougenville 1* merupakan ruang khusus untuk kemoterapi (*one day care*), ruang *Bougenville 2* merupakan ruang bedah onkologi, dan ruang *Bougenville 3* merupakan ruang rawat inap onkologi yang membutuhkan perawatan intensif.

##### 5.1.2 Data Umum Demografi Responden

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan stadium kanker.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik data umum responden penelitian pengaruh psikoedukasi terhadap *self efficacy* dan motivasi menjalani pengobatan pada pasien kanker payudara (*ca mammae*).

| Karakteristik Responden |                  | Perlakuan (25) |      | Kontrol (25) |      | Total |     |
|-------------------------|------------------|----------------|------|--------------|------|-------|-----|
|                         |                  | N              | (%)  | N            | (%)  | N     | %   |
| Usia                    | 1. 18-30 tahun   | 1              | 2,8  | 1            | 2,8  | 2     | 4   |
|                         | 2. 31-40 tahun   | 4              | 11,1 | 3            | 8,3  | 7     | 14  |
|                         | 3. 41-50 tahun   | 11             | 30,6 | 12           | 33,3 | 23    | 46  |
|                         | 4. 51-60 tahun   | 9              | 25,0 | 9            | 25,0 | 18    | 36  |
| Total                   |                  | 25             | 100  | 25           | 100  | 50    | 100 |
| Pendidikan              | 1. SD            | 15             | 41,7 | 16           | 44,4 | 31    | 62  |
|                         | 2. SLTP          | 4              | 11,1 | 5            | 13,9 | 9     | 18  |
|                         | 3. SLTA          | 3              | 8,3  | 3            | 8,3  | 6     | 12  |
|                         | 4. PT            | 3              | 8,3  | 1            | 2,8  | 4     | 8   |
| Total                   |                  | 25             | 100  | 25           | 100  | 50    | 100 |
| Perkawinan              | 1. Belum kawin   | 0              | 0,0  | 1            | 2,8  | 1     | 2   |
|                         | 2. Kawin         | 22             | 61,1 | 21           | 58,3 | 43    | 86  |
|                         | 3. Janda         | 3              | 8,3  | 3            | 8,3  | 6     | 12  |
| Total                   |                  | 25             | 100  | 25           | 100  | 50    | 100 |
| Pekerjaan               | 1. Tidak bekerja | 16             | 44,4 | 16           | 44,4 | 32    | 64  |
|                         | 2. Pedagang      | 1              | 2,8  | 1            | 2,8  | 2     | 4   |
|                         | 3. PNS           | 3              | 8,3  | 1            | 2,8  | 4     | 8   |
|                         | 4. Lain-lain     | 5              | 13,9 | 7            | 19,4 | 12    | 24  |
| Total                   |                  | 25             | 100  | 25           | 100  | 50    | 100 |
| Stadium                 | 1. Satu          | 2              | 5,6  | 3            | 8,3  | 5     | 10  |
|                         | 2. Dua           | 12             | 33,3 | 12           | 33,3 | 24    | 48  |
|                         | 3. Tiga          | 11             | 30,6 | 10           | 27,8 | 21    | 42  |
| Total                   |                  | 25             | 100  | 25           | 100  | 50    | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data demografi bahwa responden kanker payudara (*ca mammae*) yang berusia antara rentang 18-30 tahun adalah sebanyak 2,8% pada kelompok perlakuan dan 2,8% pada kelompok kontrol. Responden pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 11,1% pada kelompok perlakuan dan 8,3% pada kelompok kontrol. Responden yang berusia pada rentang 41-50 sebanyak 30,6% pada kelompok perlakuan dan 33,3% pada kelompok kontrol. Responden yang berusia antara rentang 51-60 tahun sebanyak 25,0% pada kelompok perlakuan dan 25,0% pada kelompok kontrol.

Responden dengan pendidikan SD pada kelompok perlakuan adalah sebesar 41,7% dan pada kelompok kontrol adalah sebesar 44,4%. Responden dengan tingkat pendidikan SLTP pada kelompok kontrol adalah sebesar 11,1 dan pada kelompok kontrol adalah sebesar 13,9%. Responden dengan tingkat pendidikan SLTA pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama yaitu sebesar 8,3%. Responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 8,3% dan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 2,8%.

Responden dengan status perkawinan belum kawin pada kelompok perlakuan adalah 0% sedangkan pada kelompok kontrol ialah sebanyak 2,8%. Responden dengan status perkawinan sudah kawin pada kelompok perlakuan ialah sebesar 61,1% sedangkan responden pada kelompok kontrol ialah sebesar 58,3%. Responden dengan status janda pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama yaitu sebesar 8,3%.

Responden yang tidak bekerja pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sama yaitu sebesar 44,4%. Responden yang bekerja sebagai pedagang pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah sama yaitu sebesar 2,8%. Responden yang bekerja sebagai PNS pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 8,3% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 2,8%. Responden yang bekerja selain pekerjaan diatas (lain-lain) pada kelompok perlakuan sebesar 13,9% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 19,4%.

Responden dengan stadium 1 kanker pada kelompok perlakuan sebesar 5,6% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 8,3%. Responden dengan stadium 2 kanker pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sama yaitu sebesar 33,3%. Responden dengan stadium 3 kanker pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 30,6% sedangkan pada kelompok kontrol yaitu sebesar 27,8%.

### 5.2.3 Data variabel yang diteliti

#### 1. *Self efficacy*

Data yang dianalisa adalah *self efficacy* responden sebelum dan setelah diberikan terapi psikoedukasi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hasil *self efficacy* sebelum dan setelah diberikan terapi psikoedukasi pada kelompok perlakuan dan kontrol pasien kanker payudara (*ca mammae*)

| Kelompok | Min-Max   |      | Mean  |       | SD    |       | CI 95% |        |
|----------|-----------|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
|          | Pre       | Post | Pre   | Post  | Pre   | Post  | UP     | LW     |
|          | Perlakuan | 10   | 32    | 19,56 | 24,76 | 4,144 | 3,666  | -2,975 |
| Kontrol  | 16        | 55   | 21,68 | 21,60 | 3,375 | 3,329 | -1,986 | -1,826 |

Tabel 5.2 menunjukkan pada nilai min max kelompok perlakuan terdapat peningkatan pre dan post yang awalnya 10 menjadi 32, peningkatan ini sebesar 22. Nilai rerata pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan pre dan post sedangkan nilai pada SD terjadi penurunan pada kelompok perlakuan pre dan post. Pada nilai min max kelompok kontrol terdapat peningkatan pre dan post yang awalnya 16 menjadi 55,

peningkatan ini sebesar 39. Nilai rerata pada kelompok kontrol terdapat penurunan pre dan post yaitu sebesar 0,08. Nilai SD pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan pre dan post yaitu sebesar -0,046.

Tabel 5.3 Hasil uji *Paired T- Test* pada variabel *self efficacy* pasien kanker payudara (*ca mammae*) dalam menjalani pengobatan

| <i>Self Efficacy</i>    | Perlakuan       |     |                  |     | Kontrol         |     |                  |     |
|-------------------------|-----------------|-----|------------------|-----|-----------------|-----|------------------|-----|
|                         | <i>Pre Test</i> |     | <i>Post Test</i> |     | <i>Pre Test</i> |     | <i>Post Test</i> |     |
|                         | n               | %   | n                | %   | n               | %   | n                | %   |
| Rendah                  | 5               | 20  | 0                | 0   | 6               | 24  | 2                | 8   |
| Sedang                  | 8               | 32  | 10               | 40  | 10              | 40  | 13               | 52  |
| Tinggi                  | 12              | 48  | 15               | 60  | 9               | 36  | 10               | 40  |
| Total                   | 25              | 100 | 25               | 100 | 25              | 100 | 25               | 100 |
| <i>Paired T- test</i>   | $p= 0,000$      |     |                  |     | $p= 0,083$      |     |                  |     |
| <i>Independent test</i> | $p= 0,000$      |     |                  |     |                 |     |                  |     |

Uji *paired t-test* digunakan untuk mengetahui perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* berdistribusi normal. Pada uji *paired t-test* pada kelompok perlakuan didapat *value p*= 0,000 dengan menggunakan batas kritis ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *self efficacy* sebelum dan setelah dilakukan terapi psikoedukasi atau dengan kata lain H1 diterima.

Hasil uji *paired t-test self efficacy* pada kelompok kontrol adalah  $p=0,083$  dengan batas kritis ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara nilai *self efficacy* sebelum dan setelah dilakukan terapi psikoedukasi karena nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$ .

Perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat diketahui dengan menggunakan metode *independent test*. Pada tabel 5.3 dilakukan uji *independent test* sehingga diperoleh *p-value* 0,000, ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *self*

*efficacy* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol atau dengan kata lain H1 diterima.

## 2. Motivasi

Data yang dianalisa adalah motivasi pada responden sebelum dan setelah diberikan terapi psikoedukasi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Hasil Motivasi sebelum dan setelah diberikan terapi psikoedukasi pada kelompok perlakuan dan kontrol pasien kanker payudara (*ca mammae*).

| Kelompok | Min-Max   |      | Mean  |       | SD    |       | CI 95% |        |
|----------|-----------|------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
|          | Pre       | Post | Pre   | Post  | Pre   | Post  | UP     | LW     |
|          | Perlakuan | 10   | 57    | 19,56 | 24,76 | 4,144 | 3,666  | -1,547 |
| Kontrol  | 16        | 29   | 21,68 | 21,60 | 3,375 | 3,329 | 4,419  | -4,099 |

Tabel 5.4 menunjukkan pada nilai min max kelompok perlakuan terdapat peningkatan antara pre dan post yang awalnya 10 menjadi 57, peningkatan ini sebesar 47. Nilai rerata terdapat peningkatan pre dan post sebesar 5,2 dan pada SD terjadi penurunan pada kelompok perlakuan antara pre dan post yaitu sebesar -0,478. Pada nilai min max kelompok kontrol juga terdapat peningkatan antara pre dan post yaitu 16 menjadi 29, peningkatan ini sebesar 13. Nilai rerata pada kelompok kontrol terdapat penurunan antara pre dan post yaitu sebesar -0,08. Nilai SD pada kelompok kontrol terjadi penurunan antara pre dan post yaitu sebesar -0,046.

Tabel 5.5 Hasil uji *paired T-test* dan *independent test* pada variabel motivasi menjalani pengobatan pasien kanker payudara (*ca mammae*)

| Motivasi                | Perlakuan        |     |                  |     | Kontrol          |     |                  |     |
|-------------------------|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|
|                         | <i>Pre Test</i>  |     | <i>Post Test</i> |     | <i>Pre Test</i>  |     | <i>Post Test</i> |     |
|                         | n                | %   | n                | %   | n                | %   | n                | %   |
| Rendah                  | 7                | 28  | 0                | 0   | 0                | 0   | 0                | 0   |
| Sedang                  | 9                | 36  | 14               | 56  | 13               | 52  | 14               | 56  |
| Tinggi                  | 9                | 36  | 11               | 44  | 12               | 48  | 11               | 44  |
| Total                   | 25               | 100 | 25               | 100 | 25               | 100 | 25               | 100 |
| <i>Paired T- test</i>   | <i>p</i> = 0,000 |     |                  |     | <i>p</i> = 0,103 |     |                  |     |
| <i>Independent test</i> |                  |     |                  |     | <i>p</i> = 0,000 |     |                  |     |

Uji *Paired T-test* dengan batas kritis ( $\alpha$ ) 0,05, pada kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi psikoedukasi adalah 0,000 kurang dari 0,05 ini berarti terdapat terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai motivasi sebelum dan setelah dilakukan terapi psikoedukasi atau dengan kata lain H1 diterima.

Hasil uji *paired t-test* motivasi pada kelompok kontrol adalah  $p=0,103$  dengan batas kritis ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, hal ini berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara nilai motivasi sebelum dan setelah dilakukan terapi psikoedukasi karena nilai *p-value* lebih besar dari  $\alpha$ .

Perbedaan bermakna antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat diketahui dengan menggunakan metode *independent test*. Pada tabel 5.3 dilakukan uji *independent test* sehingga diperoleh *p-value* 0,000, ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai motivasi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol atau dengan kata lain H1 diterima.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Analisis pengaruh psikoedukasi terhadap *self efficacy* menjalani pengobatan pada pasien kanker payudara (*ca mammae*)

Penelitian ini menggunakan kuesioner *General Self Efficacy* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan memiliki skor pada setiap pilihan jawaban. Parameter yang diukur antara lain *level*, *generality*, dan *strength*. Semakin tinggi jumlah skor maka semakin baik tingkat *self efficacy* nya.

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian dengan uji statistik *Paired T-Test* menunjukkan pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap *self efficacy* menjalani pengobatan pada pasien kanker payudara (*ca mammae*). Hasil penelitian uji statistik *independent test* pada kelompok perlakuan dan kontrol juga terdapat perbedaan *self efficacy* setelah diberikan psikoedukasi. Psikoedukasi efektif untuk meningkatkan sikap karena mencakup beberapa teori dan praktik (Lukens & William, 2014). Psikoedukasi penting dilakukan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kognitif klien maupun keluarga sehingga dapat menurunkan kecemasan ataupun stres (Stuart, 2009). Hasil penelitian berdasarkan kategori tingkat *self efficacy* menunjukkan pada kelompok perlakuan didapatkan *self efficacy* menjalani pengobatan pasien kanker payudara sebagian besar sebelum dilakukan intervensi (*pre test*) memiliki *self efficacy* yang tinggi sedangkan setelah penelitian didapat tingkat *self efficacy* yang tetap.

Tingkat *self efficacy* yang rendah bisa saja terjadi sebelum dilakukan intervensi psikoedukasi, karena pasien kanker payudara

beranggapan bahwa dirinya memiliki harapan yang kecil untuk sembuh sehingga beranggapan melakukan pengobatanpun kurang maksimal. Hal ini berkaitan dengan pernyataan “kalau saya mau berusaha keras, saya dapat mengatasi masalah terkait kondisi sakit saya saat ini”. Pernyataan dalam kuesioner ini sebagian besar memilih sangat tidak setuju dengan alasan kebanyakan dari mereka sudah berusaha melakukan berbagai macam pengobatan namun hasil yang didapat belum sepenuhnya memuaskan. Selain itu pada pernyataan “apapun yang terjadi saya siap menanganinya”. Sebagian besar dari responden memilih sangat tidak setuju karena mereka beranggapan bahwa mereka belum siap menerima kenyataan pahit yang akan menimpa dirinya suatu saat nanti. Setelah dilakukan intervensi psikoedukasi pernyataan “kalau saya mau berusaha keras, saya dapat mengatasi masalah terkait kondisi sakit saya saat ini” menjadi setuju dibuktikan dengan pernyataan mereka bahwa mereka akan melakukan pengobatan alternatif. Pada pernyataan “apapun yang terjadi saya siap menanganinya” sebagian besar responden memilih menjawab tidak setuju, mereka masih beradaptasi dengan kondisi kanker saat ini.

Tingkat *self efficacy* yang semakin meningkat juga dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan melalui psikoedukasi. Pernyataan ini dibuktikan dengan hasil *post test* pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi psikoedukasi menunjukkan tingkat *self efficacy* yang semakin meningkat. Hal ini juga menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi berpengaruh terhadap *self efficacy*. Menurut Rachmaniah

(2012) bahwa terapi psikoedukasi mengandung unsur peningkatan pengetahuan konsep penyakit, pengenalan dan pengajaran teknik mengatasi gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi klien. Sehingga dengan kata lain *self efficacy* dapat pula meningkat melalui terapi psikoedukasi ini. Dengan dasar psikoedukasi yaitu memberikan pendidikan kesehatan serta manajemen stres memberikan informasi kepada responden mengenai kondisinya sehingga *self efficacy* dalam dirinya meningkat. Hal ini sesuai dengan teori Pender (1987) bahwa *Self efficacy* dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan pengaruh positif, yakni terapi psikoedukasi. Adanya informasi yang diberikan melalui terapi psikoedukasi dapat meningkatkan *self efficacy* responden. Pernyataan ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan, dan keyakinan atau kemampuan mengubah situasi merupakan faktor dalam membentuk *self efficacy*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari (2017) yang dilakukan terhadap 32 responden di Garut bahwa psikoedukasi berpengaruh terhadap *self efficacy* pada penderita skizofrenia. Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholehah (2019) terhadap 41 responden di Kediri bahwa psikoedukasi berpengaruh terhadap peningkatan *self efficacy* dan mekanisme koping pada kasus skizofrenia. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Shorey, Wai, Chan, Chong, & He (2014) yang dilakukan terhadap 122 responden

di Singapura juga menyatakan bahwa intervensi psikoedukasi dapat meningkatkan *self efficacy* pada ibu post partum.

Sesi terapi dalam psikoedukasi ini adalah menggunakan 3 sesi. Sesi dalam penelitian ini antara lain identifikasi masalah, intervensi psikoedukasi, dan evaluasi. Pada saat intervensi psikoedukasi responden dibagi buku manual (*booklet*) sebagai media. Hasil yang didapatkan yaitu responden mengetahui tentang kanker payudara dan bisa melakukan manajemen stres. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun (2012) terhadap 62 responden bahwa psikoedukasi meningkatkan pengetahuan. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Monteiro *et al* (2018) yang dilakukan terhadap 21 responden menyatakan bahwa psikoedukasi terbukti dapat meningkatkan *self efficacy*.

### 5.3.2 Analisis pengaruh psikoedukasi terhadap motivasi menjalani pengobatan pada pasien kanker payudara (*ca mammae*).

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Intrinsic Motivation Inventory* (IMI) yang terdiri dari 19 pertanyaan dan memiliki skor pada setiap pilihan jawaban. Parameter yang diukur antara lain *Perceived importance and usefulness*, *Perceived effort and choice*, *Perceived relevance and interest*, *Perceived competence*, *Stress and strain*. Semakin tinggi jumlah skor maka semakin baik tingkat motivasinya.

Pada penelitian ini motivasi menjalani pengobatan kanker payudara secara umum menunjukkan adanya perubahan, yaitu pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan responden yang memiliki

tingkat motivasi pengobatan ditunjukkan dengan adanya prosentase nilai rerata setelah dilakukan *post test*. Pada tabel 5.4 menunjukkan nilai rerata tingkat motivasi pengobatan mengalami peningkatan secara signifikan. Sementara itu hasil penelitian pada kelompok kontrol penderita kanker payudara secara umum menunjukkan tingkat motivasi yang menurun.

Psikoedukasi merupakan kombinasi antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Leo, 2019). Dengan melihat potensi ancaman atau pengembangan hidup serta untuk menjelaskan strategi koping individu untuk beradaptasi dengan kritis dalam hidupnya yaitu melalui edukasi atau disebut dengan psikoedukasi (Brown, 2011). Psikoedukasi penting dilakukan karena mampu memengaruhi psikologis seseorang serta berpengaruh besar terhadap kemampuan berespon.

Hasil analisis uji statistik dengan *paired t-test* menunjukkan pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan tingkat motivasi menjalani pengobatan pada pasien kanker payudara (*ca mammae*) sebelum dan setelah dilakukan intervensi psikoedukasi. Hasil penelitian uji statistik *independent test* pada kelompok perlakuan dan kontrol juga terdapat perbedaan motivasi setelah diberikan psikoedukasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeh *et al* (2017) yang dilakukan terhadap 75 responden di Taiwan yaitu menunjukkan bahwa psikoedukasi terbukti meningkatkan motivasi pada perilaku kecanduan alkohol terhadap remaja. Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo (2016) yang

dilakukan terhadap 30 responden di Puskesmas Semboro Jember yaitu psikoedukasi terbukti dapat meningkatkan motivasi pada kasus pengobatan katarak.

Psikoedukasi merupakan sebagai sarana mendapatkan pengetahuan atau informasi mengenai kanker payudara serta manajemen stres yang dapat membantu penderita menjalankan penanganan kanker ataupun stres semasa hidupnya. Semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti akan penyakitnya maka penderita akan semakin mengerti sikap dalam mengubah perilakunya (Waspadji, 2009). Peneliti berpendapat bahwa psikoedukasi merupakan sebagai motivasi ekstrinsik yang berasal dari peneliti. Peneliti memberitahu informasi terkait kanker payudara dan mengajarkan cara manajemen stres. Peneliti dikatakan sebagai sumber meningkatnya motivasi secara ekstrinsik karena peneliti merupakan salah satu faktor dari luar pembentuk motivasi.

Tingkat motivasi sebelum dan setelah dilakukan intervensi psikoedukasi mengalami perbedaan. Adanya perbedaan ini didasarkan pada pernyataan responden yang sebagian besar memilih sangat tidak setuju sebelum dilakukan intervensi yaitu pada pernyataan “saya percaya pengobatan kanker bermanfaat bagi saya” dan pernyataan “saya merasa senang jika saya melakukan pengobatan kanker serta merasa dekat dengan pengobatan kanker”. Para responden beranggapan bahwa dengan melakukan pengobatan akan menghamburkan banyak uang sedangkan uang yang dibutuhkan sangatlah banyak yang mereka sendiri masih

mengalami kesulitan dalam hal ekonomi. Setelah dilakukan intervensi psikoedukasi, pernyataan “saya percaya pengobatan kanker bermanfaat bagi saya” menjadi setuju. Sedangkan pada pernyataan “saya merasa senang jika saya melakukan pengobatan kanker serta merasa dekat dengan pengobatan kanker” sebagian besar responden menjawab tidak setuju.

Tingkat motivasi yang semakin membaik tidak terlepas dari tingkat *self efficacy* yang baik pula karena *self efficacy* menumbuhkan motivasi perilaku kesehatan secara langsung yaitu dengan melakukan pengobatan pada pasien kanker payudara. *Self efficacy* secara umum memiliki hubungan positif terhadap optimisme, harga diri, kontrol internal dan motivasi serta hubungan negatif terhadap kecemasan, depresi, dan trauma (Jerusalem & Mittag, 1995; dalam Sanaei *et al.*, 2014). Adanya usaha, keyakinan, kemampuan, dan kemauan yang didasari oleh motivasi sehingga target pengobatan yang maksimal akan tercapai, oleh karenanya motivasi yang baik dalam pengobatan kanker payudara akan menunjukkan *self efficacy* dan hasil yang baik. Secara definitif motivasi merupakan tingkah laku yang diarahkan menuju tujuan. Tingkah laku seseorang menjadi proses dari motivasi dalam melaksanakan tugas tertentu (Hidayat, 2013).