



**HUBUNGAN ANTARA DURASI SAKIT DAN TINGKAT
SPIRITUAL TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN
KANKER PAYUDARA**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

ANISA WULANDARI

NIM:30902300353

2025

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**





**HUBUNGAN ANTARA DURASI SAKIT DAN TINGKAT
SPIRITUAL TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN
KANKER PAYUDARA**

Skripsi

Oleh:

Anisa Wulandari

NIM:30902300353

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika pada kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang Februari 2025

Mengetahui,

Peneliti

Wakil Dekan I

Dr. Ns. Hj. Sri Waluyo, M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN: 000067504



Anisa Wulandari

NIM. 30902300353

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA DURASI SAKIT DAN TINGKAT SPIRITUAL
TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN KANKER PAYUDARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Anisa Wulandari

NIM : 30902300353

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal:

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA DURASI SAKIT DAN TINGKAT SPIRITUAL TERHADAP MOTIVASI BEROBAT PASIEN KANKER PAYUDARA

Disusun oleh:

Nama : Anisa Wulandari

NIM : 30902300353

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 5 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr.Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN.0620057604

PengujiII,

Dr.Ns .Ahmad Ikhlasul Amal,MAN

NIDN.0605108901

Mengetahui

iv



Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0622087403



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan skripsi ini dengan judul riset “Hubungan Antara Durasi Sakit Dan Tingkat Spiritual Terhadap Motivasi Berobat Pasien Kanker Payudara”.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat dalam penelitian. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini memerlukan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak untuk hasil yang lebih baik, sehingga saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

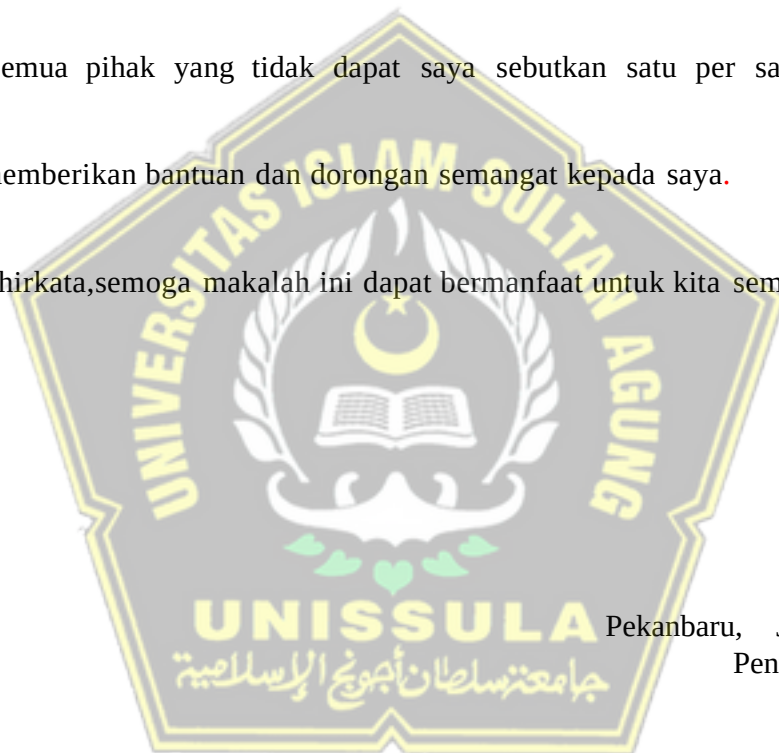
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr.Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep, Sp. KMB Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN, selaku Dosen pembimbing yang telah memberikan ilmunya sehingga makalah laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.



6. Kedua orang tua yang selalu memberikan motivasi dan doanya agar saya dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.
7. Teman-teman sejawat yang selalu memberikan support, belajar Bersama, dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dan dorongan semangat kepada saya.

Akhir kata, semoga makalah ini dapat bermanfaat untuk kita semua.



Pekanbaru, Januari 2025
Penulis,

Anisa Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
3. Manfaat Bagi Tempat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Kanker Payudara	9
2. Durasi Menderita Kanker Payudara.....	18
3. Dampak Pengobatan Kanker Payudara	19
4. Tingkat Spiritual	22
5. Konsep Motivasi	24
B. Kerangka Teori.....	37
C. Hipotesa	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39

A. Kerangka Konsep	39
--------------------------	----



B.	Variabel Penelitian	40
1.	Variabel Bebas (<i>Independen Variables</i>).....	40
2.	Variabel terikat (<i>dependen variables</i>)	40
C.	Jenis Dan Desain Penelitian.....	40
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
1.	Populasi	41
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	42
1.	Tempat Penelitian	42
2.	Waktu Penelitian.....	42
F.	Definisi Operasional.....	43
G.	Alat Pengumpul Data	44
1.	Instrumen Penelitian	44
H.	Metode Pengumpulan Data.....	46
I.	Teknik Pengolahan Data	47
1.	Pengolahan Data	47
J.	Analisa Data.....	48
1.	Analisa Univariat	48
2.	AnalisaBivariat	49
K.	Etika Penelitian.....	49
1.	Prinsip manfaat.....	50
2.	Prinsip menghargai hakasasi manusia (<i>respecthuman dignity</i>)	50
3.	Prinsip keadilan (<i>righttojustice</i>).....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		52
A.	Pelaksanaan Penelitian.....	52
B.	Analisis Univariat.....	52
1.	Gambar Karakteristik Responden	52
2.	Gambaran Durasi Sakit dan Tingkat Spiritual	54
3.	Gambaran Motivasi Responden	54
C.	Analisis Bivariat	55
1.	Hubungan Durasi Sakit dengan Motivasi.....	55
2.	Hubungan Spiritual dengan Motivasi	56

BAB V PEMBAHASAN	58
A. Analisis Karakteristik Responden	58
1. Usia	58
2. Pendidikan.....	59
3. Agama.....	59
4. Pekerjaan	60
5. Pendapatan	60
B. Durasi Sakit/ lama sakit	61
C. Tingkat Spiritual.....	61
D. Motivasi	63
E. Hubungan Durasi Sakit dengan Motivasi	64
F. Hubungan Tingkat Spiritual dengan Motivasi	65
G. Keterbatasan Penelitian	67
H. Implikasi Penelitian	67
1. Implikasi Bagi Pelayanan Keperawatan.....	67
2. Implikasi Bagi Penelitian Keperawatan	67
3. Implikasi Bagi Pendidikan Keperawatan	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Durasikanker payudara.....	12
Tabel 3.1	Definisi Operasional	43
Tabel 4.1	Distribusi Proporsi Karakteristik Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55)	5
Tabel 4.2	Distribusi Proporsi Durasi Sakit dan Tingkat Spiritual pasien kanker payudara di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55)	5
Tabel 4.3	Distribusi Proporsi Tingkat Motivasi Responden Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55)	5
Tabel 4.4	Analisi Hubungan Durasi Sakit dengan Motivasi Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55)	5
Tabel 4.5	Analisi Hubungan Spiritual dengan Motivasi Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55)	5

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

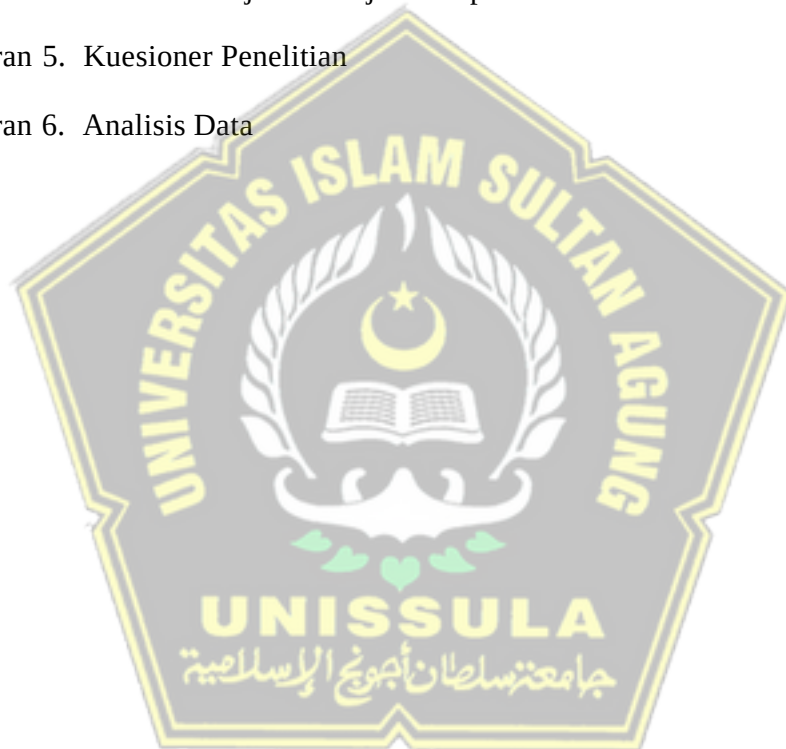
Lampiran 2. Uji Etik Penelitian

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Analisis Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan kondisi medis yang ditandai oleh perkembangan sel-sel yang tidak wajar di luar batas normalnya, yang selanjutnya bisa menyerang jaringan di sekitarnya atau menyebar ke organ-organ lain. Ungkapan penyakit kanker digunakan untuk menggambarkan gangguan medis yang melibatkan pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali, penyakit ini dapat menjangkiti hampir setiap bagian tubuh manusia dan memiliki beragam jenis dan variasi. (WHO. 2018 dalam Kemenkes. 2022). Kanker adalah penyebab utama kematian kedua secara global, hingga tahun 2020 tercatat sebanyak 10 juta kematian di dunia akibat kanker, sedangkan data Global Burden of Cancer Study (Globocan) dari World Health Organization (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus (WHO. 2020).

Berdasarkan data Globocan, Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23 dengan data prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018, dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, Data tersebut juga

menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena



kanker. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) (Kemenkes, 2022).

Data dari Global Burden of Cancer Study (Globocan) dari World Health Organization (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus. Dari prevarensi jenis Kanker, kanker payudara menempati urutan pertama yaitu memiliki angka sebesar 65.858 kasus atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker. Kanker serviks (leher rahim) menempati urutan kedua dengan jumlah 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker. Kanker paru-paru menyusul di urutan ketiga dengan jumlah 34.783 kasus (8,8% dari total kasus), lalu kanker hati sejumlah 21.392 kasus (5,4% dari total kasus), dan kanker nasofaring (area di sebelah atas bagian belakang tenggorokan) sejumlah 19.943 kasus (5% dari total kasus) (WHO, 2020).

Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus yang tertinggi. dan dengan bertambahnya jumlah penderita kanker payudara, menimbulkan peningkatan beban pengelolaan terapi dan perawatan, penatalaksanaan kanker payudara dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu pembedahan, kemoterapi, dan radiasi, penatalaksanaan dengan cara kemoterapi dapat berbentuk pil, cairan, dan suntik melalui infus dimana semua itu bertujuan untuk membunuh sel kanker pada payudara dan juga sel normal pada seluruh tubuh akan menimbulkan efek samping terhadap pemakainya karena obat kemoterapi yang sangat kuat dan sitostatika (Rasjidi, 2018).

Efek samping kemoterapi akan berpengaruh baik secara fisik maupun psikologis pasien kanker. Efek samping kemoterapi terhadap fisik paling umum terjadi yaitu supresi sumsum tulang belakang, mukositis, nyeri, mual dan muntah, kelelahan, diare, rambut rontok, infeksi, dan infertilitas. Sedangkan secara psikologis adalah ketidak berdayaan, kecemasan, rasa malu, depresi, stres, dan sulit tidur (Handayani & Udani, 2016). Semua efek samping yang terjadi pada pengobatan kanker payudara juga memberikan beban besar dari segi fisik, psikologis, dan finansial, seperti kesedihan, kekhawatiran, ketakutan masa depan dan kematian, sehingga hal demikian dapat memengaruhi pada kualitas hidup pasien. Hal ini sesuai dengan temuan dari penelitian (Indriyawati, S. 2015) yang menemukan gambaran kualitas hidup pada penderita kanker payudara mengalami penurunan. Dilihat dari aspek fisik, klien merasa terganggu yang dicirikan dengan merasasakit, tidak bisa tidur, dan perubahan fisik. Pada aspek psikis klien merasa cemas, khawatir dan takut terhadap kondisinya, pada aspek sosial klien merasa di asingkan dan membutuhkan dukungan dari keluarga dan orang lain. Pengobatan kanker payudara dengan kemoterapi, membutuhkan waktu yang lama dan fisik yang kuat, selain itu efek samping pengobatan membuat pasien merasa sakit yang luar biasa sehingga mengganggu psikologis pasien dan menurunkan motivasi dalam menjalani pengobatan, dalam hal ini dukungan yang positif sangat dibutuhkan, karena hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani pengobatan (Hui et al., 2016).

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertindak (Uno, 2021). Motivasi merupakan faktor penting dalam memulai pengobatan, menghadapi komplikasi, dan berpartisipasi dalam program rehabilitasi (Hosseini et al., 2021). Penurunan motivasi pasien kanker dalam menjalani pengobatan terjadi karena pasien kanker durasi/ lama sakit lanjut mengalami depresi dan merasa tidak tertolong serta kehilangan harapan hidup. Depresi pada pasien kanker dapat disebabkan oleh perasaan sedih dan hilangnya minat, yang mengganggu perasaan dan pola pikir hingga menyebabkan kehilangan konsentrasi, berkurangnya kepercayaan diri, sering merasa tidak berguna, pesimis, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, hingga mencoba bunuh diri. Dari semua masalah itu perlunya motivasi yang besar bagi pasien kanker dalam menjalani pengobatannya, Motivasi merupakan faktor yang paling berpengaruh dan diperlukan pada pasien kanker untuk mendorong mereka agar rutin menjalankan pengobatan kemoterapi. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2016).

Bourmaud (2015 dalam Suyanto et al., 2017) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi ketidak patuhan atau kurangnya motivasi pasien dalam menjalani program pengobatan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keberlanjutan pengobatan. Faktor-faktor tersebut adalah: faktor kepribadian, termasuk keyakinan dan kondisi emosional; faktor pengobatan, seperti frekuensi pengobatan, efek samping, dan biaya; serta faktor dari pelayanan kesehatan, yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta komunikasi yang buruk dengan tenaga kesehatan.

pasien kanker yang memiliki keyakinan kuat terhadap prinsip atau nilai agama cenderung merasa lebih puas dan bahagia dengan hidupnya, serta mengalami rasa nyeri yang lebih ringan (Ardhitaningrum. 2020).

Meskipun masalah yang dihadapi pasien kanker kompleks, dengan kegiatan ibadah pasien yang dapat membuat pasien lebih berserah diri kepada Tuhan. Semakin sering frekuensi Ibadah atau kegiatan religius dilakukan maka akan lebih mampu berfikir positif sehingga kualitas hidupnya juga akan semakin baik. Pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual juga diperkuat oleh Puchalski et al (2014) dalam Nuraeni et al (2017) menyatakan bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan namun selalu ada ruang untuk “healing” atau penyembuhan. Penyembuhan dapat dimaknai sebagai penerimaan terhadap penyakit dan ketentraman dalam kehidupan. Hal ini terkait dengan kegiatan ibadah pasien yang dapat membuat pasien lebih berserah diri kepada Tuhan. Semakin sering frekuensi hal ini sejalan dengan penelitian lain mendefinisikan motivasi sebagai fenomena spiritual atau keagamaan (Roberts & Maxfield, 2018). Hal ini didukung oleh (Chaar et al., 2018. dalam Wiksuarini et al., 2018). yang menyatakan bahwa spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker. Spiritualitas dapat membantu pasien mengatasi pengalaman kanker, menemukan makna dan kedamaian, serta memahami kesehatan selama perawatan meskipun mengalami rasa sakit, sehingga membantu pasien merasa lebih sehat.

Dari landasan pernyataan diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara durasi sakit dengan dukungan spiritual terhadap motivasi berobat pasien kanker payudara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka didapatkan rumusan masalah penelitian ini adalah apa ada hubungan antara durasi sakit dan tingkat spiritualitas terhadap motivasi berobat pasien kanker payudara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara durasi sakit dan Tingkat spiritual terhadap motivasi berobat pada pasien kanker payudara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan social demografi (umur, tingkat pendidikan, agama, pekerjaan, penghasilan) pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan.
- b. Mendeskripsikan durasi sakit yang dialami pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan.
- c. Mendeskripsikan tingkat spiritual pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan

- d. Mendeskripsikan tingkat motivasi berobat pasien kanker yang menjalani pengobatan.
- e. Menganalisis hubungan durasi sakit dengan tingkat spiritualitas pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan



- f. Menganalisis hubungan durasi sakit dengan motivasi pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi / pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah untuk memperkuat konsep hubungan durasisakit dengan spiritual terhadap motivasiberobat pasien kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat spiritual pasien dan motivasi dalam menjalani pengobatan

b. Manfaat bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keluarga agar keluarga juga dapat memberikan dukungan spiritual untuk memotivasiklien dalam menjalani pengobatan.

c. Manfaat bagi mahasiswa keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan penambah wawasan mahasiswa tentang hubungan antara durasisakit dengan spiritual

terhadap motivasi berobat pada pasien kanker payudara.

d. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan referensi mengenai durai sakit dengan spiritual terhadap motivasi



berobat pasien kanker payudara bagi peneliti selanjutnya, serta dapat dikembangkan dengan meneliti faktor-faktor lainnya.

3. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengaruh yang baik dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, terutama dalam hal keperawatan spiritual bagi pasien kanker payudara, guna meningkatkan motivasi mereka dalam menjalani pengobatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Menurut The National Cancer Institute (NCI) kanker adalah penyakit yang berkembang biak dengan tidak terkendali oleh sel yang mengalami transformasi dan evolusi melalui proses seleksi alam (Al-Thoubaity, F. K. 2020),

Kanker terdiri dari berbagai jenis, salah satunya yaitu kanker payudara yang merupakan penyakit dimana sel payudara mengalami pertumbuhan abnormal, tidak terkendali, dan membentuk tumor yang jika tidak diobati akan menyebar keseluruh tubuh. Sel kanker payudara dimulai disaluran susu lalu menyebar ke jaringan payudara terdekat (invasi) sehingga adanya benjolan; dapat menyebar ke kelenjar getah bening atau organ lain terdekat (metastasis), dasar pengobatannya dapat dilakukan pembedahan, radiasi atau obat-obatan (WHO, 2024).

Gejala kanker payudara dibagi menjadi tiga yaitu: gejala payudara (adanya benjolan atau penebalan pada payudara, nyeri disalah satu payudara atau ketiak, ada kerutan pada kulit payudara, dan kemerahan pada kulit payudara), gejala puting (keluarnya cairan atau perdarahan dari puting, adanya ruam, adanya perubahan posisi



puting, dan adanya tarikan puting ke arah dalam) dan gejala lainnya (ada benjolan dibawah ketiak, perubahan ukuran payudara atau puting, penurunan berat badan tanpa sebab, dan mengalami kelelahan yang ekstrim) Rasjidi, I. (2018).

b. Etiologi & Faktor Risiko

Penyebab kanker payudara sangat beragam, tetapi ada sejumlah faktor risiko yang dihubungkan dengan perkembangan penyakit ini yaitu asap rokok, konsumsi alkohol, umur pada saat menstruasi pertama, umur saat melahirkan pertama, lemak pada makanan, dan sejarah keluarga tentang ada tidaknya anggota keluarga yang menderita penyakit ini. Terdapat banyak factor yang akan menyebabkan terjadinya kanker payudara.

Faktor risiko kanker payudara menurut Nurrohmah, A., Aprianti,

A., & Hartutik, S. (2022). yaitu:

- 1) Faktor demografi: jenis kelamin penyakit ini didominasi pada wanita dan keganasan ini ada jarang terjadi pada pria sekitar 1% karena ketidakseimbangan hormonal, paparan radiasi, riwayat keluarga kanker payudara, dan mutasi gen BRCA2 dan kebanyakan terjadi pada usia lebih dari 50 tahun, namun, dapat terjadi pada wanita yang lebih muda dengan ukuran kanker yang lebih besar, durasi lanjut, metastasis ke kelenjar getah bening, dan kualitas hidup

yang rendah.

2) Faktor reproduksi: dipengaruhi oleh usia menarche (usia menarche



yang lebih muda meningkatkan risiko kanker payudara sebesar dua kali lipat), usia menopause di atas 50 tahun meningkatkan risiko kanker payudara, kehamilan cukup bulan (risiko tinggi pada wanita dengan usia yang lebih tua melahirkan anak pertama), ciri-ciri kehamilan (risiko kanker meningkat dua kali lipat yang melahirkan anak pertama sebelum usia kehamilan 33 minggu).

- 3) Faktor hormonal: metode kontrasepsi hormonal dengan kombinasi estrogen-progesteron, terapi hormon pascamenopause.
- 4) Faktor keturunan: faktor genetik adanya mutasi pada BRCA1 dan BRCA2 dan riwayat keluarga positif kanker payudara.
- 5) Faktor payudara: durasi laktasi lebih sedikit, kepadatan payudara, adanya kelainan tumor jinak pada payudara.
- 6) Faktor hormonal: obesitas/ kelebihan berat badan, konsumsi alkohol, merokok, kopi, diet, aktivitas fisik berlebihan, defisiensi vitamin D, durasi tidur buruk.
- 7) Faktor lain: polusi udara, kerja malam hari, status sosial ekonomi, diabetes, dan radiasi.

c. Durasi sakit/ lama sakit Kanker Payudara

Berdasarkan American Joint committee on Cancer (AJCC) tahun 2021 menentukan durasi kanker dengan tiga indikator TNM, yaitu T = tumor primer, N = nodul regional, dan M = metastasis jauh. TNM dikategorikan berdasarkan stadium klinis, yang bergantung pada pemeriksaan fisik, pemeriksaan klinis, dan biopsi seperti:



- 1) T = tumor primer dimulai dengan pengukuran tumor berdasarkan pemeriksaan fisik dan pencitraan. Kategori durasi dari Tis-T4 untuk penentuan durasi klinis dan patologi tumor primer, yang mengacu pada karsinoma duktal insitu tanpa kanker invasif. T1-T4 berkaitan dengan ukuran tumor, ukuran berkisar 2 cm - >5 cm dan adanya kulit yang ulserasi/ nodul makroskopis. T4 dibagi menjadi T4a berkaitan dinding dada, T4b: adanya ulserasi, nodul makroskopik, dan edema kulit, T4c bila ada gabungan T4a dan T4b, dan T4d: karsinoma inflamasi.
- 2) N = nodus regional, N0: tidak adanya metastase kelenjar getah bening regional melalui pemeriksaan klinis, N1: metastase pada kelenjar getah bening aksila dapat digerakkan, N2: metastase sampai kelenjar getah bening aksila tidak dapat digerakkan, N3: metastase pada kelenjar getah bening supraklavikula ipsilateral.
- 3) M = metastasis jauh, M0: tidak ada metastasis jauh, M1: ada metastasis jauh/ tumor >0,2 mm yang di kategorikan pada durasi IV.

tabel 2.1 Durasi kanker payudara	
Stadium 0	Sel kanker payudara tetap didalam kelenjar payudara, tidak ada Invasi kedalam jaringan payudara normal yang berdekatan
Stadium I	Terdapat tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang Jelas (kelenjar getah bening normal)

Stadium II A	tumor tidak ditemukan pada payudara tetapi sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 2cm tetapi tidak lebih besar dari 5cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening
-----------------	---



	ketiak
Stadium II B	Tumor dengan ukuran 2-5cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening yang berhubungan dengan ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5cm tetapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
Stadium III A	tidak ditemukan tumor di payudara. kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapapun yang telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada
Stadium III B	tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada. kanker payudara inflamatori dipertimbangkan paling tidak pada tahap IIIB
stadium III C	ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada
Stadium IV	Kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian lain dari tubuh

d. Patofisiologi

Sel abnormal membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal yang mengatur pertumbuhan dalam

lingkungan sel tersebut. Kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasif, dan terjadi perubahan pada jaringan sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh-pembuluh darah, melalui



pembuluh darah tersebut sel-sel dapat terbawa ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain. Neoplasma adalah suatu proses pertumbuhan sel yang tidak terkontrol yang tidak mengikuti tuntutan fisiologik, yang dapat disebut benigna atau maligna. Pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dapat disebabkan oleh berbagai faktor, faktor-faktor yang dapat menyebabkan kanker biasanya disebut dengan karsinogenesis. Transformasi maligna diduga mempunyai sedikitnya tiga tahapan proses seluler, diantaranya yaitu inisiasi dimana inisiator atau karsinogen melepaskan mekanisme enzimatik normal dan menyebabkan perubahan dalam struktur genetic asam deoksiribonukleat 11 seluler (DNA), promosi dimana terjadi pemajanan berulang terhadap agens yang mempromosikan dan menyebabkan ekspresi informal abnormal atau genetic mutan bahkan setelah periode laten yang lama, progresi dimana sel-sel yang telah mengalami perubahan bentuk selama insiasi dan promosi mulai menginvasijaringan yang berdekatan dan bermetastase menunjukkan perilikumaligna (Nurarif, Huda A, & Kusuma, H. 2018).

e. Tanda dan Gejala

Tanda carsinoma Kanker payudara kini mempunyai ciri fisik yang khas, mirip pada tumor jinak, massa lunak, batas tegas, mobile, bentuk bulat dan elips, adanya keluaran dari puting susu, puting eritema, mengeras, asimetik, inversi, gejala lain nyeri tulang, berat

badan turun dapat sebagai petunjuk adanya metastase ((Nurarif,Huda A, & Kusuma, H. 2018).

Ada puntanda dan gejalakanker payudara:

- 1) Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
- 2) Bentuk puting berubah (retraksi nipple atau terasa sakit terus-menerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (nipple discharge)
- 3) Ada perubahan pada kulit payudara di antaranya berkerut seperti kulit jeruk (peaud"orange), melekek ke dalam (dimpling) dan borok (ulcus).
- 4) Adanya benjolan-benjolan kecil di dalam atau kulit payudara (nodul satelit).
- 5) Adaluka putingdi payudara yang sulit sembuh (paget disease).
- 6) Payudara terasa panas memerah dan bengkak.
- 7) Terasasakit/nyeri (bisa juga ini bukan sakit karena kanker).
- 8) Benjolanyang keras itutidak bergerak (terfiksasi) dan biasanya pada awal-awalnya tidak terasa sakit.

9) Apabila benjolan itu kanker, awalnya biasanya hanya pada satu payudara.

10) Adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa massa di payudara



f. Tatalaksana Kanker Payudara

Pilihan pengobatan kanker payudara meliputi kemoterapi, pembedahan, radioterapi, terapi endokrin, dan terapi target menurut (Kemankes RI. 2018)

1) Kemoterapi

Pengobatan kemoterapi dapat mengurangi resiko kekambuhan sekitar 30% pada kanker payudara durasi awal.

a) Kemoterapi meliputi kemoterapi neoadjuvan (NAC): dapat mengurangi durasi kanker payudara dan aksila agar dapat dioperasi, mengubah kanker payudara yang tidak dapat dioperasi menjadi kanker payudara yang dapat dioperasi, dan menghilangkan lesi mikrometastatik.

NAC/AC direkomendasikan untuk pasien yang beresiko tinggi seperti memiliki tumor besar, keterlibatan untuk kelenjar getah bening yang multipel, dan kanker payudara agresif, memprediksi prognosis kanker, dan memandu pengambilan keputusan untuk pengobatan selanjutnya. NAC dapat mengurangi mastektomi sebesar 17%. Regimen kemoterapi yang optimal yaitu: taxane dengan atau tanpa antrasiklin diberikan secara berurutan atau kombinasi. Untuk pasien TNBC dapat dengan penambahan platinum pada regimen standar (antrasiklin dan taxane). Docetaxel

dan carboplatin dapat meningkatkan kelangsungan hidup



bebas penyakit dan kekambuhan. Capecitabine dosis rendah juga memiliki kelangsungan hidup bebas penyakit jauh lebih tinggi.

b) Kemoterapi adjuvan (AC): biasanya direkomendasikan

selam 3-4 minggu setelah operasi.

c) Kemoterapi paliatif.

2) Pembedahan

Pembedahan kanker payudara adalah penatalaksanaan lokal-regional kanker payudara seperti mastektomi dengan atau tanpa rekonstruksi. Mastektomi total menjadi standar perawatan untuk kanker yang berulang yang sebelumnya melakukan pembedahan. Untuk penatalaksanaan selanjutnya dapat dilakukan reseksi luas jika ada lesi yang berulang.

3) Radioterapi

Radioterapi adjuvan menjadi standar perawatan untuk pasien yang melakukan pembedahan. Postmastectomy radiation (PMRT)/ Terapi radiasi pascamastektomi penting untuk pasien beresiko tinggi seperti pasien dengan usia yang muda, dan metastase aksila.

4) Terapi endokrin

Standar terapi tambahan untuk pasien dengan HR-positif selama 5-10 tahun. Terapi endokrin neoadjuvant pada kanker payudara ER-Positif belum jelas. Awalnya difokuskan



untuk pasien lanjut usia pasca menopause dengan kanker payudara durasilanjut lokal atau tidak mendapatkan kemoterapi.

5) Terapi Bertarget

Standar terapi tambahan untuk pasien dengan HR-positif selama 5-10 tahun. Terapi ini awalnya difokuskan untuk pasien lanjut usia pascamenopause dengan kanker payudara durasilanjut lokal atau tidak mendapatkan kemoterapi (Wang dan San-gang Wu, 2023).

2. Durasi Menderita Kanker Payudara

Durasi sakit dapat dideskripsikan sebagai keadaan atau kondisi yang tengah berlangsung, dimana lama menderita kanker payudara dapat dideskripsikan dengan keadaan atau kondisi yang selama ini dialami oleh seseorang penderita mulai dari awal diagnosis hingga waktu saat ini, penderita penyakit kronis cenderung memiliki lama penderitaan yang lebih panjang dibandingkan dengan penyakit akut, dan kanker termasuk dalam penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan yang lama (WHO, 2018).

Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan

menjalani pengobatan (Bertalina. 2016). tetapi pada penelitian (Green. 2005) yang menyatakan bahwa jika seseorang menderita penyakit lama, maka individu tersebut akan mempunyai pengalaman yang lama tentang



penyakitnya. Sehingga dengan pengalaman penyakitnya, maka ia akan bisa mengevaluasi pengobatan yang sudah dilakukannya. Mereka yang menderita penyakit terlalu lama akan mencari banyak informasi untuk kesembuhan penyakitnya. Oleh karena itu banyak orang yang menderita penyakit kanker payudara terlalu lama, akan mencari pengobatan yang membuat daya tahan hidup tambah lama. Lama sakit dalam menjalani kemoterapi mampu menghasilkan berbagai macam efek yang dirasakan oleh pasien yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Kemoterapi menimbulkan efek yang jelas kepada fisik pasien.

3. Dampak Pengobatan Kanker Payudara

Dampak pasien yang sedang mengalami pengobatan seperti kemoterapi, pembedahan, dan terapi radiasi yang sering terjadi adalah gangguan tidur sekitar 30,5%-99,5%, yang mengalami gangguan fisik, psikologis, sosial, seksual dan spiritual menurut (Khairani & Afrianty, 2019) :

a. Dampak Fisik

1) Gangguan tidur

Gangguan tidur yang terjadi pada pasien kanker sekitar 30 - 50%. Gangguan ini menyebabkan kantuk pada siang hari dan penurunan kebugaran.

2) Nyeri

Nyeri adalah salah satu gejala setelah adanya pengobatan kanker.

Nyeri adalah tanda dan gejala yang beragam dari kanker yang



membutuh kanpengobatan. Nyeri yang dapat ditangani dengan tepat, baik nyeri sedang atau berat akan meningkatkan fungsional dan kualitas hidup seseorang.

3) Kelelahan

Kelelahan adalah perasaan yang lelah atau kelelahan yang dirasakan secara fisik, psikologis, yang terus menerus dan subjektif. Kelelahan yang terkait kanker yaitu bersifat multidimensi yang termasuk pada kelelahan fisik, terkait tidur, dan kognitif.

4) Mual, muntah

Mual dan muntah karena kemoterapi adalah salah satu efek samping yang paling ditakuti. Mual merupakan perasaan subjektif dan dirasakan seperti adanya masalah pada perut.

5) Neuropati perifer

Neuropati perifer yang diinduksi kemoterapi adalah efek yang melibatkan neuropati perifer sensorik yang menyebabkan hilangnya sensorik, paresthesia, mati rasa dan kesemutan.

b. Dampak Psikologis

1) Kecemasan

Kecemasan merupakan hal yang umum terjadi pada pasien kanker. Ada sekitar 20,3% pada pasien penyakit hematologidan onkologi. Kecemasan dapat menyebabkan meningkat jika pasien tidak dapat mengelolanya.



2) Depresi

Depresi adalah gangguan psikologis pada pasien kanker, dibandingkan dengan pasien yang tidak menjalani kemoterapi, yang dapat menurunkan kualitas hidup, meningkatkan kekambuhan, dan beresiko mengalami kematian. Depresi lebih tinggi pada pasien yang lebih tua dibandingkan yang lebih muda.

c. Dampak Sosial

Adanya kekhawatiran tentang keluarga, pekerjaan, dan masalah keuangan.

d. Dampak Seksual

1) Disfungsi seksual

Masalah seksual merupakan salah satu penyebab terjadinya penurunan kualitas hidup dan ketidakmampuan respons fisiologis.

e. Dampak Spiritual

Pada pasien kanker payudara, spiritual dapat berfungsi sebagai sumber daya atau aspek batin seseorang yang digunakan untuk mengatasi stressor utama. Keterlibatan kegiatan spiritual dapat meningkatkan kesehatan mental, fisik, mengatasi penyakit dan hasil medis.

Gangguan diatas dapat menurunkan kualitas hidup serta berdampak buruk pada aktivitas sosial pasien.



4. Tingkat Spiritual

a. Definisi

Spiritualitas merupakan hal yang mengacu pada upaya seseorang untuk menentukantujuan dan makna dalam hidup (Lewis et al., 2014). Spiritualitas sering kali dipahami sebagai pencarian makna dantujuan hidup, serta hubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, yang dapat berupa entitas ilahi, alam semesta, atau esensi kehidupan. Menurut Pargament (2013), spiritualitas adalah aspek penting yang membantu individu mengatasi tantangan hidup, termasuk penyakit yang mengancam nyawa seperti kanker payudara.

b. Dimensi Spiritualitas

Spiritualitas memiliki beberapa dimensi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Menurut Garcia dan Koenig (2020), terdapat lima dimensiutama spiritualitas:

- 1) Transcendensi: Pengalaman yang melampaui batas-batas material dan fisik, sering kali dikaitkan dengan perasaan menyatu dengan alam semesta atau entitas yanglebihitinggi.
- 2) Meaningand Purpose: Pencarian dan pemahaman makna serta tujuan hidup.
- 3) Inner Peace :Keadaan tenang dan damai yang diperoleh melalui

refleksi dan meditasi.

- 4) Connectedness: Keterhubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan alam semesta.



5) Existential Questions: Pencarian jawaban atas pertanyaan-pertanyaan mendasar tentang keberadaan dan kehidupan.

c. Peran Spiritualitas dalam Kesehatan Mental

Spiritualitas memiliki peran penting dalam kesehatan mental. Menurut Koenig (2021), ada bukti yang menunjukkan bahwa spiritualitas dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan depresi. Studi menunjukkan bahwa individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih baik dan lebih resilien dalam menghadapi tantangan hidup.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Spiritualitas pada Pasien

Kanker Payudara

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat spiritualitas

pada pasien kanker payudara menurut (Canada et al., 2016) meliputi:

1) Latar Belakang Agama dan Budaya: Nilai-nilai agama dan budaya yang dianut sejak kecil.

2) Dukungan Sosial: Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas yang dapat memperkuat pengalaman spiritual.

3) Pengalaman Hidup: Peristiwa hidup yang signifikan, pengalaman pengobatan sebelumnya seperti diagnosis kanker, yang dapat memicu

refleksi spiritual.

- 4) Praktik Spiritual: Kegiatan seperti doa, meditasi, atau partisipasi dalam komunitas keagamaan.



e. Integrasi Spiritualitas dalam Perawatan Kesehatan

Mengintegrasikan spiritualitas dalam perawatan pasien kanker payudara dapat memberikan dukungan tambahan yang signifikan. Menurut Puchalski et al. (2019), pendekatan holistik yang mencakup aspek spiritual dapat membantu pasien merasa lebih didukung secara emosional dan psikologis, meningkatkan kualitas hidup mereka selama dan setelah pengobatan kanker.

5. Konsep Motivasi

a. Definisi Motivasi

Motivasi adalah proses yang menginisiasi, mengarahkan, dan mempertahankan perilaku untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Ryan dan Deci (2020), motivasi melibatkan energi, arah, persistensi, dan intensitas dalam perilaku. Motivasi

Bisa berasal dari dalam individu (intrinsik) atau dari luar (ekstrinsik).

b. Teori-Teori Motivasi

1) Teori Self-Determination (Deci dan Ryan, 1985, 2000)

Teori Self-Determination (SDT) yang dikembangkan oleh Deci dan Ryan menekankan pentingnya kebutuhan psikologis dasar

dalam motivasi, dalam Self Determination Theory ini membagi terdapat tiga jenis tipe motivasi diantaranya yaitu: amotivation, extrinsic motivation dan intrinsic motivation.



a) Amotivation

Amotivation merupakan suatu hal yang menunjukkan tentang ketiadaan motivasi terhadap sebuah aktifitas. Contohnya pada pasien kanker payudara yang tidak memiliki minat atau ketertarikan untuk menjalani kemoterapi. Pasien akan menjadi amotivated dalam menjalani kemoterapi dikarenakan beberapa hal diantaranya: mereka beranggapan bahwa penyakit yang dideritanya sudah parah dan tidak dapat disembuhkan, kemudian mereka beranggapan bahwa kematiannya semakin dekat.

b) Extrinsic Motivation

Motivasi ekstrinsik mengacu pada partisipasi dalam sebuah aktifitas untuk memenuhi kebutuhan eksternal. Pada motivasi ekstrinsik terdapat empat regulasi, yaitu:

(1) External Regulation

External Regulation akan terjadi ketika perilaku pasien dipengaruhi oleh suatu penghargaan atau pasien mendapatkan ancaman dari luar dan bentuk regulasi ini akan mengurangi motivasi intrinsik pasien.

(2) Introjected Regulation

Introjected Regulation akan terjadi ketika sebuah perilaku ditentukan oleh tekanan yang dibebankan pada diri sendiri dikarenakan menghindari perasaan bersalah. Contohnya Ketika pasien memiliki positive feeling dan kemudian



dipengaruhi oleh negative feeling, konflik pemikiran seperti itulah yang dapat menyebabkan introjected regulation.

(3) Identified Regulation

Identified Regulation menggambarkan situasi dimana seseorang menerima suatu nilai dari sebuah perilaku dan terjadi ketika perilaku dimotivasi oleh pencapaian diri sendiri (personal goals)

(4) Integrated Regulation

Pada motivasi ekstrinsik integrated regulation menjadi bentuk yang paling internalised. Hal ini dikarenakan nilai-nilai tersebut digabungkan sehingga perilaku tersebut berintegrasi dan berkorelasi dengan nilai-nilai pribadi lainnya.

c) Intrinsic Motivation

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang ada dalam diri untuk melakukan sesuatu dalam kepentingan diri sendiri, kepuasan, kesenangan dan sebuah tantangan pribadi dengan tanpa adanya penghargaan dari orang lain maupun dari luar.

Menurut SDT, motivasi intrinsik (melakukan sesuatu karena itu menarik atau menyenangkan) akan lebih kuat jika ketiga kebutuhan ini terpenuhi. Motivasi ekstrinsik (melakukan

sesuatu karena hasil atau imbalan eksternal) juga dapat menjadi lebih internal jika mendukung kebutuhan dasar tersebut (Ryan & Deci, 2020).



2) Teori Motivasi Karir Protean(Hall,2004)

Teori Motivasi Karir Protean dikembangkan oleh Douglas T. Hall. Karir protean adalah karir yang didorong oleh individu, berorientasi pada nilai-nilai pribadi, dan ditandai dengan fleksibilitas dan kemampuan beradaptasi.

Individu dengan karir protean cenderung memotivasi diri mereka sendiri untuk mencapai tujuan karir yang sesuai dengan nilai-nilai dan minat pribadi mereka, daripada mengikuti jalur karir yang telah ditentukan oleh organisasi (Hall, 2004).

3) Teori Mindset (Dweck,2006)

Carol Dweck mengembangkan teori tentang mindset yang terdiri dari dua jenis:

a) Fixed mindset: Keyakinan bahwa kemampuan dan kecerdasan adalah bawaan dan tidak dapat diubah.

b) Growth mindset: Keyakinan bahwa kemampuan dan kecerdasan dapat berkembang melalui usaha dan pembelajaran.

Orang dengan growth mindset lebih mungkin untuk termotivasi untuk mengatasi tantangan, belajar dari kritik, dan bertahan dalam menghadapi kegagalan (Dweck, 2006).

4) Teori Self-Regulation (Baumeister dan Vohs, 2007)

Self-regulation adalah proses mengarahkan diri sendiri untuk mencapai tujuan, yang melibatkan pengaturan pikiran, emosi, dan perilaku. Baumeister dan Vohs menekankan pentingnya kontrol diri



dan ketahanan dalam mempertahankan motivasi. Menurut teori ini, individu yang mampu mengatur diri mereka sendiri lebih mungkin mencapai tujuan mereka karena mereka dapat mengelola godaan dan tetap fokus pada tujuan jangka panjang (Baumeister & Vohs, 2007).

5) Teori Dweck tentang Growth Mindset

Carol Dweck mengemukakan bahwa mindset seseorang mempengaruhi bagaimana mereka menghadapi tantangan dan kegagalan. Orang dengan growth mindset percaya bahwa kemampuan dapat dikembangkan melalui usaha dan pembelajaran, sehingga mereka lebih termotivasi untuk terus belajar dan berkembang meskipun menghadapi kesulitan (Dweck, 2017).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

1) Energi

Energi merupakan suatu sumber yang dapat mendorong dari tingkah laku seseorang sehingga memunculkan adanya suatu kekuatan dalam pribadinya untuk dapat melakukan tindakan tertentu.

2) Belajar

Belajar dalam hal ini artinya jika semakin banyak seseorang mempelajari tentang sesuatu maka akan lebih termotivasi untuk

bertingkah laku sesuai dengan apa yang ia pelajari.



3) Interaksi Sosial

Interaksi sosial ini dapat mempengaruhi seseorang dalam motivasi bertindak. Semakin banyak seseorang tersebut melakukan interaksi sosial dengan orang lain maka ia akan semakin termotivasi untuk melakukan tindakan tertentu.

4) Proses Kognitif

Dalam hal ini proses kognitif dapat mempengaruhi motivasi pada seseorang, informasi yang didapatkan akan diserap yang kemudian diproses menjadi suatu pengetahuan untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dapat diklasifikasikan menjadi dua, antara lain adalah faktor internal dan faktor eksternal menurut (Wahyu Sumidjo, 1996 dalam Khintia 2019).

1) Faktor Internal

Faktor internal ini merupakan segala sesuatu yang ada dalam diri seseorang seperti kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan dan cita-cita.

a) Sifat kepribadian

Sifat kepribadian merupakan kebiasaan seseorang yang terdapat dalam diri yang digunakan untuk bereaksi dan

menyesuaikan diri terhadap rangsangan yang keluar dari dalam diri maupun lingkungannya, sehingga corak dari kebiasaan seseorang tersebut merupakan kesatuan fungsional yang



menunjukkan ciri khas dari seseorang. Seseorang dengan kepribadian pemalu akan memiliki motivasi yang berbeda dengan seseorang yang memiliki kepribadian keras.

b) Pengetahuan

Seseorang dengan intelegensi atau pengetahuan tinggi mereka akan mudah menyerap informasi, nasehat dan saran. Karena intelegensi atau pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk berpikir dan bertindak secara efektif dan juga terarah.

c) Sikap

Sikap merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek. Individu akan melakukan kegiatan jika sikap yang ada dalam dirinya tersebut mendukung terhadap objek tersebut, begitu sebaliknya seseorang tidak akan melakukan kegiatan tersebut jika sikapnya tidak mendukung. Citacita yang tertanam dalam diri seseorang merupakan sesuatu keinginan yang Ingin dicapai, dengan adanya cita-cita maka seseorang akan termotivasi untuk mencapai tujuan tersebut.

2) Faktor Eksternal

Dalam faktor internal yang dapat mempengaruhi motivasi antara lain seperti lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi,

kebudayaan, keluarga.



a) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang terdapat di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh yang terdapat dalam lingkungan baik fisik, biologis maupun sosial yang terdapat disekitarnya mampu mempengaruhi tingkah laku seseorang. Sehingga dorongan yang muncul dari pengaruh lingkungan akan meningkatkan motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar mengajar yang melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok yang menghasilkan terbentuknya tingkah laku, kegiatan dan aktifitas. Seseorang dengan belajar baik secara formal maupun informal akan membentuk suatu pengetahuan, dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau pun nasihat yang diberikan sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.

c) Agama

Agama adalah keyakinan hidup seseorang yang sesuai dengan norma atau ajaran agama yang dianutnya. Seseorang yang memiliki agama akan menjadikan mereka bertingkah laku

sesuainorma dan nilai yang diajarkan, sehingga seseorang akan



memiliki motivasi untuk mentaati saran ataupun anjuran petugas kesehatan karena mereka memiliki keyakinan bahwasal itu baik dan sesuai dengan yang dipercayai serta diyakini.

d) Sosial Ekonomi

Seseorang dengan keadaan ekonomi yang baik mereka mampu untuk mencukupi dan menyediakan fasilitas kebutuhan untuk keluarganya, sehingga sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Seseorang dengan tingkat sosial ekonomi baik akan memiliki motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Mereka tidak akan mengalami kecemasan biaya jika anggota keluarganya ataupun dirinya mengalami masalah kesehatan.

e) Kebudayaan

Kebudayaan adalah keseluruhan kegiatan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan proses belajar. Orang dengan kebudayaan Jawa yang terkenal dengan kesopanannya tidak akan sama dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kebudayaan Batak, sehingga seseorang dari budaya yang berbeda akan menghasilkan motivasi yang berbeda pula.

f) Keluarga

Keluarga adalah orang yang dianggap sudah memiliki pengalaman dalam banyak hal, dimana keluarga merupakan



orang terdekat yang secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh dalam motivasi seseorang untuk berperilaku.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi dalam menjalani pengobatan Pasien Kanker Payudara

1) Dukungan Sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat menjadi faktor penting yang mempengaruhi motivasi pasien kanker payudara untuk menjalani pengobatan. Studi menunjukkan bahwa dukungan emosional dan praktis dari orang-orang terdekat dapat meningkatkan semangat pasien dalam menghadapi penyakit dan menjalani perawatan yang diperlukan (Arora et al., 2020).

2) Pengetahuan dan Pemahaman tentang Penyakit Pengetahuan yang

memadai tentang kanker

Payudara dan pengobatannya dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk mengikuti perawatan yang direkomendasikan. Pendidikan dan penyuluhan mengenai penyakit ini dapat membantu pasien memahami pentingnya pengobatan dan mengurangi ketakutan atau kesalah pahaman yang dapat menghambat motivasi mereka (Salman et al., 2021).

3) Kondisi Psikologis

Kondisi psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres dapat mempengaruhi motivasi pasien kanker payudara. Intervensi psikologis yang tepat, termasuk konseling dan terapi, dapat



membantu pasien mengatasi masalah emosional dan meningkatkan motivasi mereka untuk berobat (Faller et al., 2017).

4) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi, termasuk biaya pengobatan dan kemampuan finansial pasien, dapat sangat mempengaruhi motivasi untuk berobat. Pasien yang menghadapi kesulitan finansial mungkin merasa kurang termotivasi untuk menjalani perawatan karena beban biaya yang tinggi. Bantuan finansial dan dukungan dari program sosial dapat membantu mengatasi hambatan ini (Riley et al., 2019).

5) Akses ke Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, termasuk jarak ke rumah sakit dan ketersediaan tenaga medis, juga berperan penting dalam memotivasi pasien. Pasien yang tinggal di daerah terpencil atau dengan akses terbatas ke layanan kesehatan mungkin menghadapi lebih banyak hambatan dalam menjalani pengobatan (Ward et al., 2020).

6) Kualitas Hubungan dengan Tenaga Medis

Hubungan yang baik antara pasien dan tenaga medis, termasuk dokter dan perawat, dapat meningkatkan motivasi pasien untuk berobat. Komunikasi yang efektif, empati, dan perhatian dari tenaga medis dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dan



termotivasi untuk mengikuti rencana pengobatan yang disarankan (Street et al., 2021).

7) Persepsi tentang Efikasi Pengobatan

Persepsi pasien tentang efektivitas pengobatan juga mempengaruhi motivasi mereka. Jika pasien percaya bahwa pengobatan yang mereka jalani akan berhasil dan meningkatkan kualitas hidup mereka, mereka akan lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan tersebut (Slevin et al., 2019).

Pasien kanker payudara membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalani kemoterapi, akibat kebutuhan waktu yang cukup lama dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan (Sari dkk., 2012). Motivasi merupakan faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang menyebabkan pergerakan dalam mengatur tingkah lakunya. Motivasi diri sebagai kebutuhan untuk mendorong seseorang melakukan sesuatu dalam mencapai sebuah tujuan yang sedang dilakukan. Seperti pada pada pasien kanker payudara diperlukannya motivasi diri dalam melakukan kemoterapi agar pasien bisa mempertahankan hidupnya (Pratiwi, 2016).

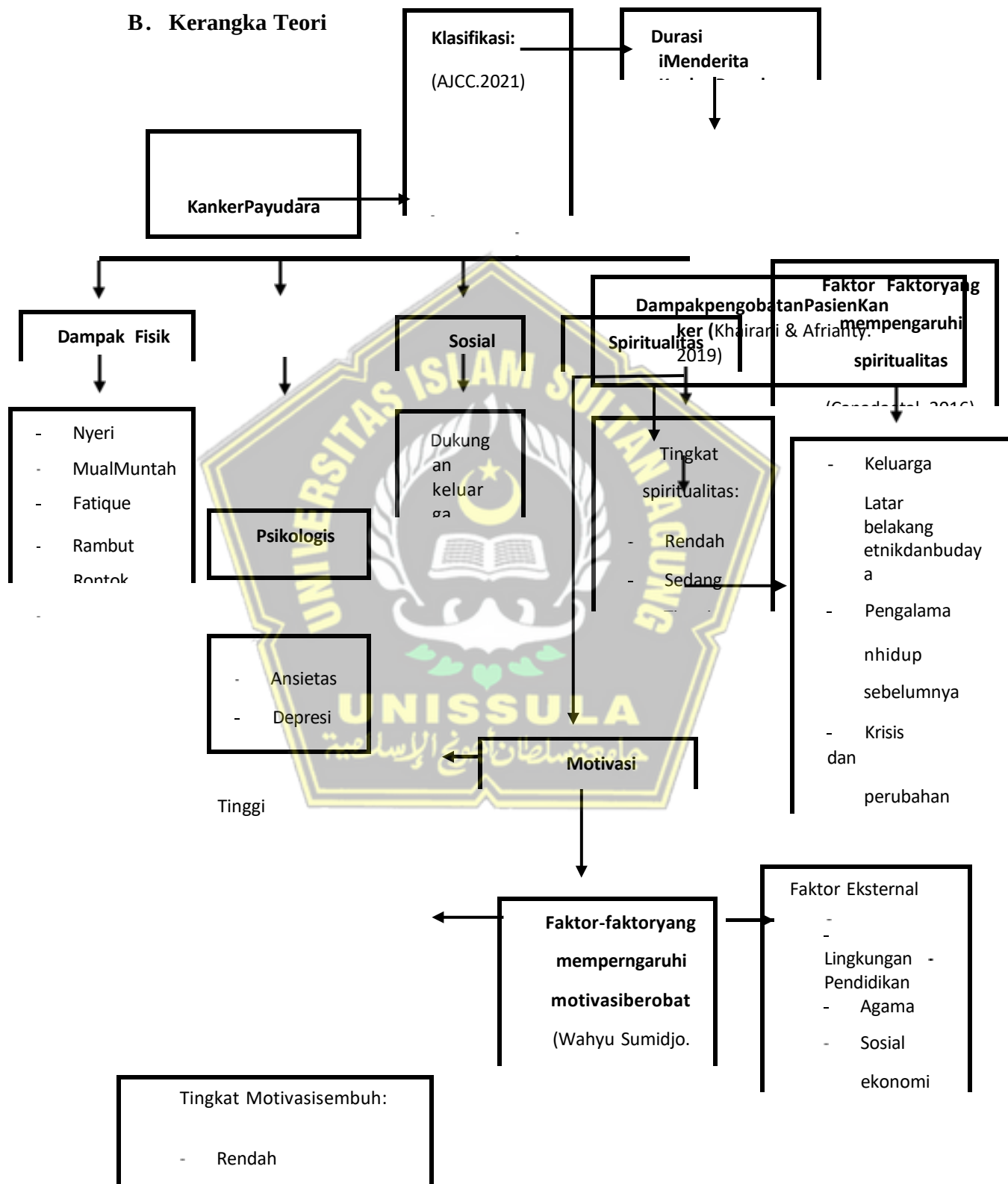
Pasien yang memiliki motivasi diri yang tinggi akan berusaha untuk melawan penyakitnya. Sebaliknya apabila pasien memiliki motivasi diri yang rendah pasien akan mudah merasa putus asa dan tidak berusaha untuk melawan penyakitnya

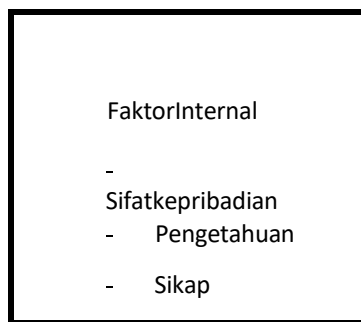


(Allifni, 2011). Adanya motivasi diri yang tinggi akan mempengaruhi kesembuhan pasien, karena dengan adanya motivasi diri yang tinggi pasien akan mau untuk menjalani pengobatan kemoterapi. Keadaan pemikiran pasien akan berpengaruh untuk menghambatatau bahkan mendorong kesembuhan pasien dari kanker payudara.



B. Kerangka Teori





Gambar 2.1 Kerangka Teori

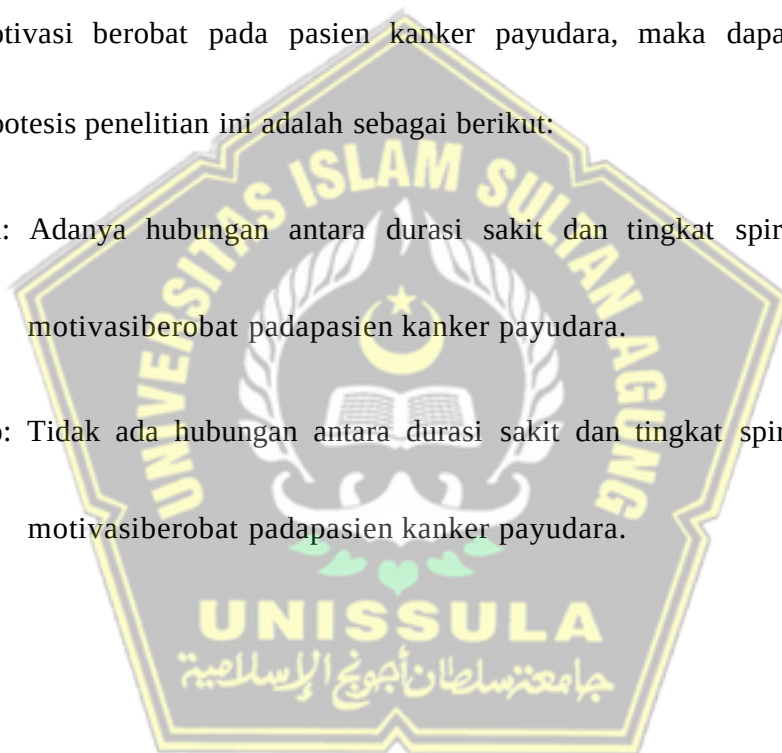


C. Hipotesa

Hipotesis penelitian dirumuskan guna menjawab pertanyaan penelitian. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penelitian ini akan meneliti bagaimana hubungan antara durasi sakit dan tingkat spiritual terhadap motivasi berobat pada pasien kanker payudara, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Adanya hubungan antara durasi sakit dan tingkat spiritual terhadap motivasi berobat pada pasien kanker payudara.

Ho: Tidak ada hubungan antara durasi sakit dan tingkat spiritual terhadap motivasi berobat pada pasien kanker payudara.

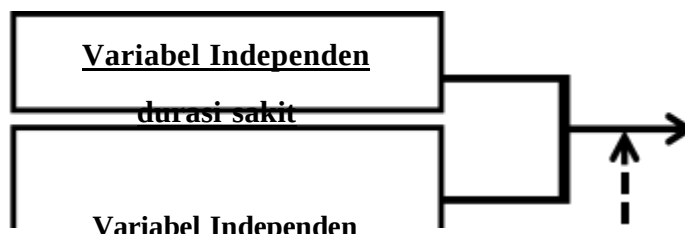


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Notoatmodjo (2018) adalah formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung dalam penelitian tersebut. Kerangka konsep menjelaskan variabel-variabel serta hubungan variabel antar variabel. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2018). durasisakit dan Tingkat spiritual merupakan salah satu faktoryang diharapkan ada hubungan dengan faktor motivasi berobat. durasisakit dan tingkat spiritual dalam penelitian ini sebagai variabel independen yang dikaitkan dengan variabel dependen yang meliputi motivasi berobat dan tingkat spiritual payudara. Kerangkakonsep penelitian ini dijelaskan dalam gambarberikut:



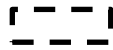
Variabel Confounding Sosial
demografi responden:

1. Usia
2. Tingkat pendidikan
3. Agama
4. Pekerjaan
5. Pendapatan

Keterangan:



:Yang diteliti



:Yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



B. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Bahwa variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel Bebas (*Independen Variables*)

Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel bebas yaitu: durasi sakit dan tingkat spiritual

2. Variabel terikat (*dependen variables*)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi terikat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah motivasi berobat.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yaitu sekumpulan obyek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu, dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari

dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoadmodjo, 2018).



Pada model pendekatan penelitian ini menggunakan satu kali pengumpulan data pada “suatu saat” dilakukan dengan cepat, sekaligus dapat mengetahui hubungan antara lama sakit dengan spiritual terhadap motivasi berobat pasien kanker payudara Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru,Riau.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru, Riau. Dari hasil data rekam medik didapat jumlah populasi pasien kanker payudara sebanyak 114 pasien dengan pasien yang aktif menjalani pengobatankemoterapi sebanyak 82 pasien

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2018).Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Teknik accidental sampling. Accidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai data (Notoamodjo, 2010). Sampel yang akan diteliti pada penelitian ini memiliki karakteristik insklusi dan eksklusi sebagai

berikut:



a. Inklusi:

- 1) Pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan medis
- 2) Pasien kanker payudara yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan

b. Eksklusi

- 1) Pasien kanker payudara pada masa kritis
- 2) Pasien kanker payudara yang tidak menjalani pengobatan
- 3) Pasien kanker payudara yang sedang mengalami kurangnya motivasi saat menjalani pengobatan
- 4) Pasien kanker payudara yang mempunyai masalah komunikasi.

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin

(Notoatmodjo, 2018), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + (d)^2}$$

Keterangan:

- n = Besarnya sampel
 N = Besarnya populasi
 d = Derajat kepercayaan (0.05)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan DiRumah Sakit Awal Bros

Sudirman Pekanbaru, Riau.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada awal bulan November 2024.



F. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<u>Confounding Sosial demografi</u> responden:				
Usia Pasien	Lama hidup responden terhitung sejak lahir,	kuesioner	Angka dalam tahun 1. <35 Tahun 2. >35 Tahun	Interval
Tingkat Pendidikan pasien	Jenjang pendidikan formal terakhir yang diselesaikan	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. Tamat sekolah dasar 3. Tamat sekolah menengah pertama 4. Tamat sekolah menengah atas 5. Tamat perguruan tinggi	Ordinal
Agama	Suatu kepercayaan yang dianut oleh responden pribadi atau Tuhan (atau sejenisnya)	Kuesioner	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Budha 5. Hindu 6. Khonghucu.	Ordinal

Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan Atas kegiatan tersebut.	kuesioner	1. PNS 2. Wiraswasta 3. Karyawan 4. Petani	Ordinal
Pendapatan	Tingkat pendapat Responden dilihat dari jumlah pendapatan perkapital dalam jumlah rupiah	kuesioner	<Rp.2.500.000- > Rp.2.500.000-	Nominal



Variabel Independen	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Durasi sakit	Waktu menderita penyakit kanker payudara dimulai dari penegakan diagnosa oleh dokter	1. < 1 tahun 2. > 1 tahun	Nominal
Spiritual	Kesejahteraan spiritual merupakan cara hidup, gaya hidup yang memandang dan menghidupkan hidup menjadi menyenangkan dan memilikitujuan	Hasil pengukuran 15 item pernyataan yaitu: 1. Nilai 15-50 tingkat spiritual rendah 2. Nilai 41-65 tingkat spirituali sedang 3. Nilai 66-90 tingkat spiritualitas tinggi	Ordinal
Variabel Dependent	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
Motivasi Berobat	Motivasi merupakan stimulus/rangsangan yang berasal dari dalam atau luar diri pasien kanker payudara yang mendorong untuk menjalanikemoterapi	1. .Skor < 30 : motivasi rendah likert SS :1 S :2 TS:3 2. Skor>30motivasi tinggi	Nominal

G. Alat Pengumpul Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono,2018). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini

adalah:

a. Kuesioner A

Kuesioner A pada penelitian ini merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama dan tingkat pendapatan responden.



b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan Kuesioner variabel indenpenden , pada kuesioner ini terdapat 2 bagian, dengan sistem pembagiannya menggunakan kuesioner B1 dan kuesioner B2, pada kuesioner B1 digunakan untuk mengukur durasisakit yang dialami oleh respoden dengan 1 pernyataan dengan pilihanjawaban 1. <1tahun dan 2. > 1 tahun.

Sedangkan Kuesioner B2 digunakan untuk mengukur tingkat spiritual responden, pada Kuesioner menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) kuesioner yangdikembangkan oleh Lynn G. Underwoodpada tahun 2006 memiliki 16 item terdiri dari 15 item pernyataan dan 1 item pertanyaan, menggunakan skala likert : 1= Tidak pernah, 2= Satu kali pada satu waktu, 3= Beberapa hari, 4= hampir setiap hari, 5= setiap hari, 6= beberapa kali sehari Dengan hasilpenilaian pengukuran 15 itempernyataanyaitu:

- 1) Nilai 15-50 tingkat spiritual rendah
- 2) Nilai 41-65 tingkat spirituali sedang
- 3) Nilai 66-90 tingkat spiritualitas tinggi

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan Kuesioner variabel dependent pada kuesioner ini terdapat variabel motivasi berobat(menjalani kemoterapi) yang diadopsi dari Tria Koeswardani Pratiwi (2016).

Dalam Khintia (2019)..terdapat 17 item pernyataan dengan opsi



pilihan checklist Ya dan Tidak, dimana skor Ya= 2 dan skor

Tidak = 1.

Hasilukurmenyatakan:

- 1) Skor<17 : motivasirendah
- 2) Skor>17 motivasi tinggi

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada Diklat Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru Riau.
2. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru Riau.
3. Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethicalclearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang.

4. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada Diklat Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru Riau.
5. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru Riau.



6. Peneliti menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian kepada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan dan bersedia menjadi responden.
9. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah diisi oleh responden.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

I. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh.

Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari

responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dandiedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah



mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variable penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diinputkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan (Notoatmodjo, 2018).

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik setiap variabel penelitian. yaitu menampilkan tabel frekuensi tentang karakteristik responden sebagai variabel independen dalam penelitian ini berdasarkan karakteristik (lama sakit dan sepiritual), Sedangkan variabel dependen yaitu motivasi berobat. Presentase dibuat dengan rumus berikut:

$$- P = \frac{n}{x} \times 100\%$$

x



Keterangan:

P : Persentase

n : Jumlah jawabanyang benar dalam kuesioner

x : Jumlah seluruhsoal

2. AnalisaBivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen yaitu (lama sakit dan spiritual terhadap motivasi berobat) kepada pasien kanker payudara Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru. Tehnik analisa yang dilakukan yaitu dengan analisa *Spearman Rank* (Hidayat, 2011).

Rumus *Spearman Rank* sebagai beriku :
$$s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

rs: nilai korelasi *Spearman Rank*

d : selisih setiappasangan Rank

n : banyaknya subyek

Jika nilai srhitung > srtable dengan taraf signifikansi 0,05 maka hipotesis penelitian diterima. Uji analisis ini menggunakan program Komputer.

K. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo,2018). Menurut Nursalam(2020), secara garis besar



prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip yaitu :

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, terutama jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Keikutsertaan responden dalam mengikuti penelitian, harus dijauhkan dari keadaan yang merugikan. Peneliti harus meyakinkan bahwa partisipasinya

Dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat menimbulkan kerugian responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefitsratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungannya yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*) Peneliti harus memperlakukan responden secara manusiawi. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.



- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan
(*right to full disclosure*)

Penjelasan yang rinci harus diberikan oleh seorang peneliti serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. *Informed consent*

Responden harus diberikan informasi secara lengkap terkait tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi jika nantinya mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa

nama(*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pengambilan data selama kurang lebih 3 minggu pada bulan 1 -22 November 2024 pada 55 Responden. Responden adalah pasien kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan dirawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru Riau. Hasil penelitian disajikan berupa hasil analisis deskriptif dengan data univariat dan analisis hubungan dengan uji data bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan uji *Fisher's* sebagai uji alternatif.

B. Analisis Univariat

1. Gambar Karakteristik Responden

Penelitian ini menganalisis beberapa karakteristik responden menggunakan jenis data kategorik meliputi usia, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan. Di bawah ini merupakan gambaran karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk table.

Tabel 4.1 Distribusi Proporsi Karakteristik Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (% P)
Usia		
1. < 35 Tahun	20	36.4%
2. > 35 Tahun	35	63.6%
Tingkat Pendidikan		
1. Tidak sekolah	1	1.8%
2. Tamat sekolah dasar	7	12.7%
3. Tamat sekolah menengah pertama	5	9.1%
4. Tamat sekolah menengah atas	25	45.5%
5. Tamat perguruan tinggi	17	30.9%
Agama		
1. Islam	41	74.5 %
2. Kritten	8	14.5%
3. Khatolik	3	5.5%
4. Budha	3	5.5%
5. Hindu	-	-
6. Khonghucu	-	-
Pekerjaan		
1. PNS	6	10.9%
2. Wiraswasta	17	30.9%
3. Karyawan	17	30.9%
4. Petani	15	27.3%
Pendapatan		
1. < Rp. 2.500.000,-	10	18.2%
2. > Rp. 2.500.000,-	45	81.8%

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok usia di atas 35 tahun, sebanyak 35 orang (63,6%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan sekolah menengah atas, yaitu sebanyak 25 orang (45,5%), diikuti oleh

lulusan perguruan tinggi sebanyak 17 orang (30,9%), dan pendidikan dasar sebanyak 7 orang (12,7%). Mayoritas responden menganut agama Islam, dengan jumlah 41 orang (74,5%), diikuti oleh penganut agama Kristen sebanyak 8 orang (14,5%). Dari segi pekerjaan, responden yang berprofesi sebagai wiraswasta dan karyawan masing-masing berjumlah 17 orang (30,9%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar



responden memiliki penghasilan bulanan lebih dari Rp 2.500.000, yaitu sebanyak 45 orang (81,8%).

2. Gambaran Durasi Sakit dan Tingkat Spiritual

Berikut di bawah ini merupakan tabel gambaran durasi sakit dan tingkat spiritual responden.

Tabel 4.2 Distribusi Proporsi Durasi Sakit dan Tingkat Spiritual pasien kanker payudara di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55)

Variabel Independen	Frekuensi (n)	Persentase (% P)
Durasi sakit		
1. < 1 tahun	37	67.3%
2. > 1 Tahun	18	32.7%
t tingkat Spiritual		
1. Tingkat spiritual rendah	18	32.7%
2. Tingkat spiritualitas tinggi	37	67.3%

Dilihat dari tabel 4.2 diatas, diketahui bahwa responden yang mengalami durasi sakit kurang dari 1 tahun sebanyak 37 orang (67.3%), di ikuti responden responden yang mengalami durasi sakit lebih dari 1 tahun sebanyak 18 orang (32.7%), sedangkan sebagian besar responden memiliki tingkat spiritual tinggi sebanyak 37 orang (67.3%), kemudian diikuti responden dengan tingkat spiritual rendah sebanyak 18 orang (32.7%).

3. Gambaran Motivasi Responden

Berikut di bawah ini merupakan tabel gambaran tingkat motivasi responden.

Tabel 4.3 Dsitribusi Proporsi Tingkat Motivasi Responden Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55)

Variabel Indepanden	Frekuensi (n)	Persentase (%P)
M Motivasi		
1. Motivasi rendah	13	23.6%
2. Motivasi tinggi	42	76.4%



Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, dapat dijelaskan sebagian besar responden memiliki tingkat motivasi tinggi dalam menjalani pengobatan sebanyak 42 orang (76.4%), kemudian yang memiliki tingkat motivasi rendah dalam menjalani pengobatam berjumlah 13 orang (23.6%).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Durasi Sakit dengan Motivasi

Peneliti juga melakukan analisis bivariate untuk mengetahui hubungan antara variabel durasi sakit dengan variabel motivasi menggunakan uji *chi-square* dengan alternative uji *Fisher's Exact Test*.

Tabel 4.4 Analisi Hubungan Durasi Sakit dengan Motivasi Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55).

Durasi Sakit	Motivasi				Total		OR (95% CI)	Nilai <i>P-value</i>
	Redah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
< 1 tahun	11 67.3%	20%	26	47.3%	37		3.385 (0.663 - 17.279)	0.11 6
> 1 tahun	2 32.7%	3.6%	16	29.1%	18			
T total	13 100%	23.6%	42	76.4%	55			

*signifikan pada p-value < 0,05; uji *chi-square*

Berdasarkan Tabel 4.4 analisis hubungan antara variabel durasi sakit dengan variabel motivasi pada pasien kanker payudara menunjukkan bahwa dari 37 pasien dengan durasi sakit kurang dari 1 tahun, sebanyak 11 pasien (20%) memiliki motivasi rendah, sedangkan

26 pasien (47,3%) memiliki motivasi tinggi. Sementara itu, dari 18 pasien dengan durasi sakit lebih dari 1 tahun, sebanyak 2 pasien (3,6%) menunjukkan motivasi rendah, dan 16 pasien (29,1%) memiliki motivasi tinggi. Hasil uji statistik dengan Likelihood Ratio menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,116 ($> 0,05$), yang mengindikasikan bahwa hipotesis nol



(H0) diterima. Artinya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi sakit dengan tingkat motivasi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru. Selain itu, nilai odds ratio (OR) sebesar 3,385 menunjukkan bahwa pasien dengan durasi sakit kurang dari 1 tahun memiliki risiko 3,3 kali lebih besar memiliki motivasi rendah dibandingkan pasien dengan durasi sakit lebih dari 1 tahun.

2. Hubungan Spiritual dengan Motivasi

Pada analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel spiritual dengan variabel motivasi, peneliti juga menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 4.5 Analisa Hubungan Spiritual dengan Motivasi Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru pada November 2024 (n=55).

Spiritual	Motivasi				Total		OR (95% CI)	Nilai <i>p-value</i>
	Redah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Tingkat spiritual rendah	12	21.8%	6	10.9%	18		72,00 (7.855 - 659.965)	0,000
Tingkat spiritual tinggi	1	1.8%	36	65.5%	37			
T total	13	23.6%	42	74.6%	55			
	100%							

*signifikan pada $p\text{-value} < 0,05$; uji *chi-square*

Berdasarkan Tabel 4.5 analisis hubungan antara variabel spiritual dan variabel motivasi pada pasien kanker payudara menunjukkan bahwa

dari 18 pasien dengan tingkat spiritual rendah, sebanyak 12 pasien (21.8%) memiliki motivasi rendah, sedangkan 6 pasien (10.9%) memiliki motivasi tinggi. Sementara itu, dari 37 pasien dengan tingkat spiritual tinggi, sebanyak 1 pasien (1.8%) menunjukkan motivasi rendah, dan 36 pasien (65.5%) memiliki motivasi tinggi. Uji statistik dengan *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang



mengindikasikan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima. Artinya, ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan tingkat motivasi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Awal Bros Sudirman Pekanbaru. Selain itu, nilai odds ratio (OR) sebesar 72 menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat spiritual tinggi memiliki risiko 72 kali lebih besar memiliki motivasi tinggi dibandingkan pasien dengan tingkat spiritual rendah.



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan telaah hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian. Telaah berupa pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka dan hasil-hasil penelitian yang relevan. Keterbatasan penelitian menguraikan hal-hal yang ditemui selama proses sehingga penelitian tidak dapat berjalan secara ideal. Implikasi penelitian akan menguraikan pengembangan lebih lanjut sebagai pelayanankeperawatan, pendidikan, dan penelitian.

A. Analisis Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap variabel usia pasien kanker payudara didapatkan mayoritas pasien kanker payudara berusia > 35 tahun. Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2018) menyatakan bahwa kelompok usia >40 tahun, lebih berisiko terkena kanker payudara dari pada usia < 40 tahun. Peningkatan resiko terjadinya kanker payudara meningkat seiring usia bertambahnya usia, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di

antaranya adalah akumulasi paparan zat karsinogenik, dan penurunan fungsi organ dan dayatahan tubuh, serta gaya hidup yang tidak sehat saat usia muda dapat mengakibatkan gangguan hormonal maupun mutasi



genetic sehingga dapat menjadi kanker payudara di usia dewasa lanjut (Sulviana & Kurniasari, 2021)

2. Pendidikan

Dalam analisis tingkat pendidikan pasien kanker payudara, ditemukan bahwa sebagian besar pasien memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah atas (SMA). Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Nurisuari dan Manuaba (2020) di RSUP Sanglah, yang juga menunjukkan mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA atau sederajat. Data sensus penduduk Indonesia dari Badan Pusat Statistik (2019) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbesar adalah lulusan SMA atau setara. Wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik untuk skrining atau deteksi dini kanker payudara (misalnya melalui pemeriksaan SADARI). Selain itu, beberapa penelitian menyebutkan bahwa pendidikan tinggi dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara, yang kemungkinan dipengaruhi oleh usia lebih lanjut saat melahirkan anak pertama karena durasi pendidikan yang lebih panjang. Namun, hubungan ini masih memerlukan kajian lebih mendalam (Trewin et al., 2020).

3. Agama

Analisis agama yang dianut oleh pasien kanker payudara menunjukkan bahwa sebagian besar responden beragama Islam. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wiksuarini et al. (2023), di mana 91% dari

105 pasien kanker beragama Islam. Namun, hal ini tidak menunjukkan



bahwa agama Islam berpengaruh terhadap penyakit tersebut, melainkan mencerminkan distribusi agama di Indonesia, di mana Islam dianut oleh sekitar 87,2% dari total populasi (Badan Pusat Statistik, 2024).

4. Pekerjaan

Analisis pekerjaan pasien kanker payudara menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bekerja sebagai wiraswasta dan karyawan. Temuan ini berbeda dari hasil penelitian Rahmiwati (2020) pada 180 pasien kanker payudara di RSUD Sumatera Barat, di mana mayoritas responden (67,8%) tidak bekerja. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi demografi di setiap daerah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Riau, tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan mencapai 53,50% dan laki-laki 78,66% (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023), dengan sebagian besar perempuan bekerja sebagaipedagang.

5. Pendapatan

Sebagian besar responden memiliki penghasilan di atas Rp. 2.500.000, yang rata-rata sesuai dengan UMR Provinsi Riau. Temuan ini berbeda dengan penelitian oleh Yuswar & Nurlisis (2016) yang menyatakan bahwa pasien kanker payudara cenderung memiliki pendapatan di bawah UMR, yang berkontribusi pada keterlambatan dalam menjalani pemeriksaan kanker payudara. Hasil ini juga tidak selaras dengan penelitian Dyanti & Suariyani (2016), yang menyebutkan bahwa responden berpenghasilan rendah lebih berisiko mengalami

keterlambatan dalam deteksi dini kanker payudara dibandingkan mereka



yang berpenghasilan lebih tinggi. Pendapatan rendah juga dapat memengaruhi pola konsumsi pangan, sehingga asupan gizi kurang optimal dan dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Sari, N. W & Maharini, 2019).

B. Durasi Sakit/ lamasakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara mengalami sakit kurang dari satu tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Afifah & Sarwoko (2020) yang menyatakan bahwa responden paling banyak terdiagnosis kanker payudara kurang dari 1 tahun, hasil penelitian lain di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Daerah Istimewa Yogyakarta juga menunjukkan proporsi terbanyak terdiagnosis kanker payudara kurang dari satu tahun dengan presentase 41.7 % (Hardini, 2019). Namun, penelitian oleh Alam (2017) tidak sejalan dengan temuan ini, di mana sebagian besar responden telah terdiagnosis lebih dari satu tahun. Perbedaan tempat penelitian, besaran populasi , maupun karakteristik sosial demografi diduga menjadi penyebab perbedaan beberapa penelitian terkait durasi/lamaterdiagnosis kanker payudara (Sitepu & Wahyuni, 2018).

C. Tingkat Spiritual

Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah responden dengan tingkat spiritualitas tinggi lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki

tingkat spiritualitas rendah. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramudita et al., (2023) terhadap pasien kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Darmais, yang mengungkapkan bahwa sebagian besar



responden, yaitu 59,8% dari total 55 responden, menunjukkan tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi. Pengalaman-pengalaman yang kurang menyenangkan, seperti penurunan kondisi kesehatan fisik, gangguan kesehatan mental akibat stres, perubahan gaya hidup, atau pengalaman kehilangan dan ketakutan akan kematian, dapat memicu gangguan spiritualitas (Wintz & Cooper, 2001). Namun, kondisi ini dapat diatasi melalui proses adaptasi, seperti pembentukan mekanisme coping yang positif, yang memungkinkan individu mempertahankan tingkat kesejahteraan spiritual yang tinggi (Zamanian et al., 2015). Spiritualitas merupakan salah satu aspek psikologis penting dalam kehidupan manusia, dengan tingkat yang bervariasi sesuai dengan pengalaman pribadi masing-masing individu (Al-Natour et al., 2017).

Tingkat spiritualitas yang tinggi umumnya dialami oleh pasien kanker payudara yang telah menerima penyakitnya dengan ikhlas dan menghadapi proses pengobatan dengan keyakinan penuh (Rahnama et al., 2015). Pasien-pasien ini mampu membangun harapan dalam menghadapi penyakit dengan memiliki kepercayaan kuat terhadap agamanya, sehingga mereka memandang penyakit, kesembuhan, dan kematian sebagai bagian dari kehendak Tuhan. Tingkat spiritualitas yang tinggi dapat dijaga melalui praktik ibadah yang konsisten sesuai ajaran agama yang dianut (Rahnama et al., 2015). Beberapa responden dalam penelitian ini melaporkan peningkatan intensitas ibadah setelah didiagnosis kanker payudara. Namun, ada juga pasien yang merasa ibadah mereka masih kurang sempurna, yang kadang menimbulkan perasaan

bersalah dan menjadi faktor yang mungkin terkait dengan tingkat spiritualitas yang lebih rendah.

D. Motivasi

Berdasarkan hasil analisis, mayoritas responden pasien kanker payudara menunjukkan motivasi yang tinggi. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati & Maria (2023), yang mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara memiliki motivasi yang cukup baik untuk menjalani pengobatan, dengan persentase sebesar 82% dari 50 responden. Firmana (2017) menambahkan bahwa motivasi merupakan hal yang penting bagi pasien kanker payudara dalam menghadapi efek samping pengobatan, seperti rasa mual dan muntah akibat kemoterapi. Pasien dengan motivasi tinggi akan berupaya melawan rasa tidak nyaman tersebut dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya pascakemoterapi.

Motivasi terbukti sebagai faktor penting bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penelitian Asnita et al., (2020) menunjukkan bahwa 62,4% pasien memiliki motivasi yang tinggi, di mana motivasi dari dalam diri mendorong perilaku adaptif untuk mengatasi efek samping pengobatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Azzam & Komariah (2018), yang melaporkan bahwa 63,6% dari 33 pasien memiliki motivasi tinggi dalam menjalani kemoterapi. Motivasi ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Oleh karena itu, diperlukan langkah yang efektif untuk memperkuat motivasi diri, mengingat motivasi berperan penting dalam

meningkatkan kepatuhan pasien kanker payudara terhadap pengobatan.



E. Hubungan Durasi Sakit dengan Motivasi

Berdasarkan uji analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen didapatkan hasil bahwa durasi sakit tidak memiliki hubungan terhadap motivasi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa durasi penyakit atau waktu diagnosis tidak selalu mempengaruhi tingkat motivasi atau kualitas hidup pasien. Misalnya, studi oleh Leung dan Wu (2010) dalam jurnal *Supportive Care in Cancer* menemukan bahwa motivasi pasien kanker lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial, seperti dukungan sosial dan strategi coping, daripada oleh durasi sakit itu sendiri. Begitu pula, menurut McDonough et al. (2012), faktor-faktor emosional dan dukungan sosial lebih relevan dibandingkan durasi penyakit dalam memengaruhi kualitas hidup pasien kanker.

Penelitian ini memperkuat pandangan bahwa motivasi pasien kanker lebih dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal lainnya seperti dukungan keluarga, strategi coping, dan persepsi pasien terhadap penyakit mereka, dibandingkan lamanya waktu sejak diagnosis. Ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pasien kanker, dengan fokus pada dukungan psikososial dan strategi coping yang adaptif.

F. Hubungan Tingkat Spiritual dengan Motivasi

Dari hasil analisis mengenai hubungan antara variabel independen spiritual dan variabel dependen motivasi, ditemukan bahwa spiritualitas berpengaruh signifikan terhadap motivasi pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanto et al. (2017), yang menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor yang dapat memengaruhi motivasi pasien kanker dalam mengikuti kemoterapi, yaitu: faktor kepribadian, termasuk keyakinan dan kondisi emosional; faktor pengobatan, seperti frekuensi perawatan, efek samping, dan biaya; serta faktor layanan kesehatan, meliputi ketersediaan fasilitas dan kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan. Penelitian Ardhitaningrum (2020) juga mendukung temuan ini, di mana pasien kanker dengan keyakinan agama yang kuat cenderung merasa lebih puas dan bahagia dengan hidup mereka, yang kemudian meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan.

Menurut Pratiwi (2020), spiritualitas membantu meningkatkan motivasi diri pada pasien kanker payudara yang tengah menjalani pengobatan. Hal serupa juga disampaikan oleh Mufidah., Anggorowati., dan Ismail., (2023), yang mengungkapkan bahwa intervensi spiritual tidak hanya membantu mengurangi kecemasan terkait kanker payudara, tetapi juga membentuk persepsi positif terhadap pengobatan, sehingga meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani perawatan.

Berdasarkan keyakinan agama, sikap responden terhadap penyakit ini

tercermin dalam penerimaan dan kepercayaan mereka terhadap takdir. Sikap



menerima kondisi, kemampuan beradaptasi dengan efek samping, serta perilaku yang menunjukkan usaha dalam pengobatan menunjukkan ketergantungan mereka pada kehendak Ilahi. Pasien kanker yang memiliki keyakinan seperti iniumumnya lebih mampu mengatasi kesulitan akibat efek samping pengobatan, serta mengalami peningkatan kualitas hidup. Lestari & Nurcahyanto., (2023) mendukung temuan ini, menyatakan bahwa aspek spiritual tertinggi pada pasien kanker mencakup rasa syukur, pikiran positif, harapan, dan kedamaian, yang secara keseluruhan dapat meningkatkan status kesehatan. Selain itu, ibadah dan kesadaran spiritual mendorong pasien untuk lebih berserah diri kepada Tuhan, dan semakin sering kegiatan ini dilakukan, semakin kuat pengaruhnya terhadap motivasi sebagai fenomena spiritual atau keagamaan (Roberts & Maxfield, 2018).

Pernyataan ini didukung pula oleh Wiksuarini et al. (2018), yang mengungkapkan bahwa spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker. Spiritualitas memungkinkan pasien untuk menghadapi pengalaman kanker dengan lebih baik, menemukan makna dan kedamaian, serta memahami kesehatan selama perawatan meskipun menghadapi rasa sakit, sehingga meningkatkan perasaan sehat. Dalam upaya meningkatkan motivasi pasien kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan salah satu yang perlu dipertimbangan adalah dengan meningkatkan spiritualitas pada pasien kanker menjadi strategi koping yang efektif untuk menyakal (*denial*) perasaan cemas pada penyakit dan menumbuhkan pikiran positif (Deimling er al., 2016).

G. Keterbatasan Penelitian

Tentunya penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan memiliki keterbatasan tidak terlepas dari kekurangan peneliti. Keterbatasan penelitian ini diantaranya adalah belum meratanya distribusi responden berdasarkan agama dan jenis pekerjaan. Dan kurangnya distribusi pada durasi kanker.

H. Implikasi Penelitian

1. Implikasi Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi pelayanan keperawatan untuk meningkatkan intervensi keperawatan berbasis dukungan spiritual dan psikososial, seperti terapi komplementer (mindfulness, manajemen stress, relaksasi, pijat, akupresur dan lain-lain), serta intervensi kognitif berupa pendidikan kesehatan terkait penyakit dan pengobatannya, serta manajemen gejala akibat efek samping pengobatan.

2. Implikasi Bagi Penelitian Keperawatan

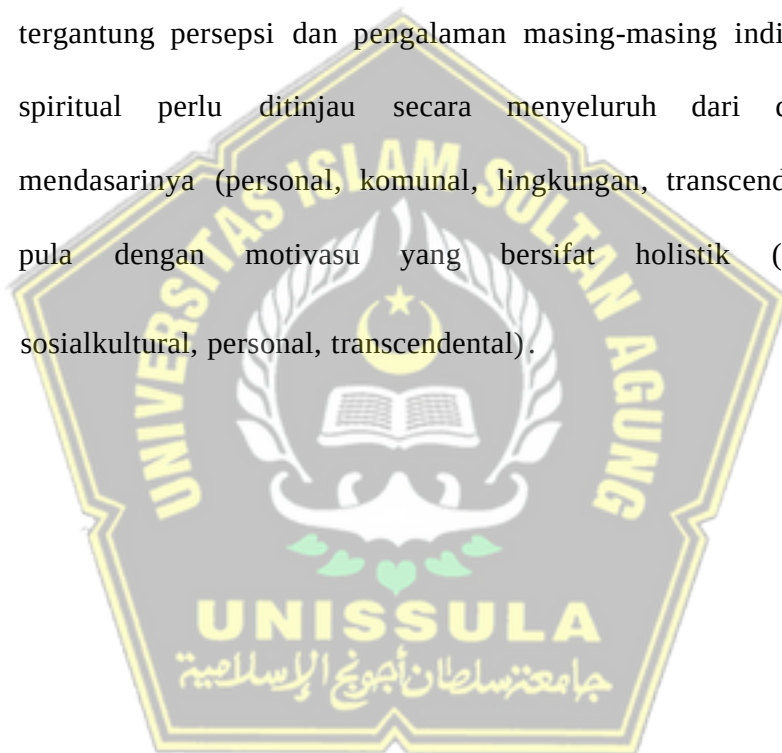
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya, khususnya terkait dengan durasi sakit, tingkat spiritual dan motivasi pada pasien kanker payudara di masa yang akan datang. Dari hasil penelitian ini dapat menjadi sumber acuan bahwa tingkat spiritual memiliki hubungan dengan motivasi pasien kanker payudara. Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut terkait desain penelitian, jumlah sampel, ataupun variabel yang berbeda bagi penelitian

selanjutnya.



3. Implikasi Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan bahwa setiap pasien kanker payudara memiliki durasi sakit, tingkat spiritual serta motivasi yang berbeda tergantung persepsi dan pengalaman masing-masing individu. Tingkat spiritual perlu ditinjau secara menyeluruh dari domain yang mendasarinya (personal, komunal, lingkungan, transcendental), begitu pula dengan motivasi yang bersifat holistik (psikospiritual, sosialkultural, personal, transcendental).



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden, mengetahui gambaran durasi sakit responden, tingkat spiritual responden, dan mengetahui gambaran motivasi responden, mengetahui hubungan durasi sakit dengan motivasi dan mengetahui hubungan tingkat spiritual dengan motivasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden adalah usia > 35 tahun, keyakinanyang dianut Islam, pendidikan tingkat menengah atas, berkerja sebaga wiraswasta dan karyawan, dan mempunyaipendapatan > Rp. 2.500.000,-.
2. Mayoritas responden memiliki durasi sakit < 1 tahun dengan presentase 67,3%;
3. Mayoritas responden memiliki tingkat spiritual tinggi dengan presentase 67,3%;
4. Mayoritas responden memiliki tingkat motivasi tinggi dengan presentase

76.4%;

5. Tidak terdapat hubungan antara durasi sakit dengan motivasi responden dengan nilai *p-value* sebesar 0,116 ($> 0,05$);
6. Terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan motivasi responden dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($< 0,05$).



B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Layanan keperawatan diharapkan mempertimbangkan aspek motivasi, tingkat spiritual, dan durasi sakit pasien, serta memberikan edukasi sejak proses diagnosis, selama fase perawatan, hingga tahap evaluasi, dengan mempertimbangkan risiko efek samping dari pengobatan. Selain itu, fasilitas kesehatan perlu memperhatikan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana yang tersedia agar mendukung kenyamanan pasien selama perawatan.

2. Bagi Penelitian Keperawatan

Dalam penelitian mendatang terkait durasi sakit, tingkat spiritual, dan motivasi pasien, peneliti dianjurkan menambahkan variabel yang belum tercakup dalam penelitian ini, seperti dukungan sosial, efikasi diri, atau penggunaan terapi komplementer untuk meningkatkan aspek spiritual dan motivasi, khususnya pada pasien kanker payudara. Peneliti juga disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang lebih bervariasi, memperluas ukuran sampel, dan memperkaya karakteristik responden guna meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

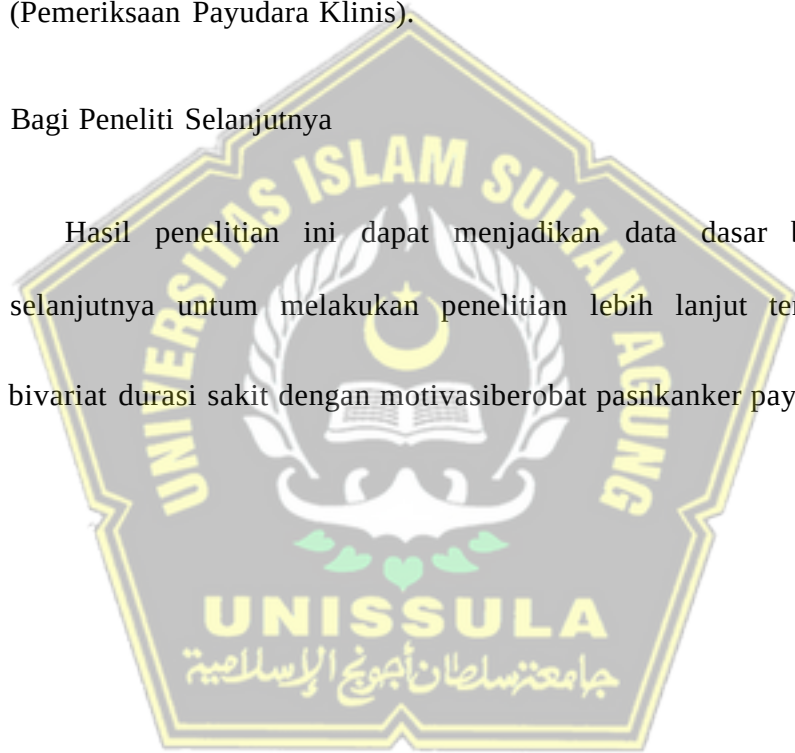
Institusi pendidikan keperawatan diharapkan mampu mengembangkan materi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan terkait pemenuhan kebutuhan spiritual dan motivasi pasien, termasuk dalam hal mengidentifikasi kebutuhan tersebut, intervensi yang dapat diterapkan,



serta evaluasi terhadap tingkat spiritual dan motivasi pasien. Selain itu, mahasiswa keperawatan juga didorong untuk mengedukasi wanita dewasa muda mengenai pentingnya skrining dini kanker payudara, baik melalui teknik SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) maupun SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait Analisa bivariat durasi sakit dengan motivasi berobat pada kanker payudara.



DAFTAR PUSTAKA

- AB Olawaiye. (2021). AJCC (American Joint Committee on Cancer tumor), node, metastasis staging for cervical cancer. The new (Version 9). 2021.
- Allifni, M. 2011. Pengaruh Dukungan Sosial dan Religiusitas terhadap Motivasi untuk Berobat pada Penderita Kanker Serviks. Jakarta: Skripsi
- Al-Thoubaity, F.K. 2020. Molecular Classification of Breast Cancer: A Retrospective Cohort Study.
- Annals of medicine and surgery.49:44-48.
- Ardhitaningrum. L.(2020). Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium 3 dan 4 Di Malang. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang.
- Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., & Hawkins, R. P. (2020). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 29(7), 1187-1194.
- Balboni, T. A., VanderWeele, T. J., Doan-Soares, S. D., Long, K. N. G., Ferrell, B. R., Fitchett, G., ... & Prigerson, H. G. (2014). Spirituality in serious illness and health. *Journal of the American Medical Association*, 312(24), 2692-2703
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-Regulation, Ego Depletion, and Motivation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 115-128.
- Bertalina. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*.
- Canada, A. L., Murphy, P. E., Fitchett, G., Peterman, A. H., & Schover, L. R. (2016). A 3-factor model for the FACIT-Sp: Exploring the role of the Faith factor in cancer patients' struggle with meaning. *Psycho-Oncology*, 25(11), 1303-1311.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The New Psychology of Success*. Random House.

Dweck, C. S. (2017). The Journey to Children's Mindsets—and Beyond. *Child Development Perspectives*, 11(2), 139-144.



Faller, H., Schuler, M., Richard, M., Heckl, U., Weis, J., & Küffner, R. (2017). Effects of psycho-oncological intervention on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 35(19), 2106-2120.

Garcia, C., & Koenig, H. G. (2020). Religion, spirituality, and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(5), 391-396.

Global Cancer Incidence Mortality and Prevalence [GLOBOCAN], (2020). Retrieved from <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data> (Accessed on 12 juni, 2024).

Green, C. A., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.

Hall, D. T. (2004). The Protean Career: A Quarter-Century Journey. *Journal of Vocational Behavior*, 65(1), 1-13.

Handayani, R.S., & Udani, G. (2016). Kualitas tidur dan distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*, XII(1), 66-72.

Hidayat, A.A. (2018). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Hosseini, F., Alavi, N.M., Mohammadi, E., & Sadat, Z. (2021). Motivation For Healing In Cancer

Patients: A Qualitative Study. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 26(6), 555. Google Scholar

Hui, D., Mori, M., Watanabe, S. M., Caraceni, A., Strasser, F., Saarto, T., Cherny, N., Glare, P., Kaasa, S., & Bruera, E. (2016). Referral Criteria For Outpatient Specialty Palliative Cancer Care: An International Consensus. *The Lancet Oncology*, 17(12), E552-E559. Google Scholar

Indriyawati, S. 2015. Efek Samping Kemoterapi terhadap Mekanisme Koping pada Pasien Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang. Skripsi, Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Kemankes RI (2018) Pedoman Tatalaksanaan Kanker Payudara. https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh/1610414392_632733.pdf

Kemenkes (2022). Prevalensi Penderita Kanker Di Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudaya-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/>

- Khairani, S., Keban, S. A., & Afrianty, M. (2019). Evaluasi Efek Samping Obat Kemoterapi terhadap Quality of Life (QoL) Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit X Jakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Khintia (2019). Hubungan motivasi diri dengan tingkat stress pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Skripsi
- Koenig, H. G. (2021). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*.
- Lewis, S., Salins, N., Kadam, A., & Rao, R. (2014). Spiritual well-being and its influence on fatigue in patients undergoing active cancer directed treatment: A correlational study. *The Scientific World Journal*, 2014.
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Sari, C.W.M., Mirwanti, R. (2017) „Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker“, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), pp. 57–66. doi: 10.24198/jkp.v3n2.1
- Nurarif, Huda A, & Kusuma, H. (2018). Cancer Mammae. <http://www.perawatciamik.com/2018/03/laporan-pendahuluan-ca-mamaenanda-nic.html?view=timeslide>
- Nurrohmah, A., Aprianti, A., & Hartutik, S. (2022). Risk Factors of Breast Cancer. *GAST ER JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*, 20(1), 1–10.
- Pargament, K. I. (2013). Spirituality as a non-reducible human motivation and process. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 23(4), 271–281.
- Pratiwi, T.K. (2016). Motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Jurnal* (repository.usu.ac.id/bitstream/cover). Diakses 12 juni 2024
- Puchalski, C.M., Sbrana, A., Ferrell, B., Jafari, N., King, S., Balboni, T., Miccinesi, G., Vandenhoek, A., Silbermann, M., & Balducci, L. (2019). Interprofessional Spiritual Care In Oncology: A Literature Review. *Esmo Open*, 4(1), E000465. Google Scholar
- Rasjidi, I. (2018). *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker pada Wanita* (Cetakan 3). Jakarta: Sagung Seto.
- Riley, G. F., & Lubitz, J. D. (2019). Long-term trends in Medicare payments in the last year of life. *Health Services Research*, 55(2), 236–247.
- Roberts, J. R., & Maxfield, M. (2018). Examining The Relationship Between Religious And Spiritual Motivation And Worry About Alzheimer’s Disease

- In Later Life. *Journal Of Religion And Health*, 57(6), 2500–2514. Google Schola
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860
- Salman, S., Ali, S., & Ghulam, M. (2021). Knowledge, attitudes, and practices of breast cancer screening among women in Pakistan. *Journal of Cancer Education*, 36(4), 706-712.
- Sari, M., Y. I. Dewi, dan A. Utami. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Riau: Universitas Riau
- Street, R. L., Elwyn, G., Epstein, R. M., & Frosch, D. L. (2021). Shared decision making and patient decision aids. In J. D. Smith (Ed.), *Patient-centered care for older adults* (pp. 169- 182). Springer.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Ekp
- Suyanto, dkk (2017), Dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, *Proceeding Unissula Nursing Conference*
- Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 22-33.
- Uno, H.B. (2021). *Teori Motivasi Dan Pengukurannya: Analisis Di Bidang Pendidikan*. Bumi Aksara.
- Ward, E., Jemal, A., Cokkinides, V., Singh, G. K., Cardinez, C., Ghafoor, A., & Thun, M. (2020). Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 54(2), 78-93.
- Wiksuarini, E., Rochmawati, E. and Rahmah (2018) „Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker“, *Dinamika Kesehatan*, 9(2), pp. 301–312
- WHO. (2018). Cancer, last access 12 Juni 2024, available at https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- World Health Organization. (2022). *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*. Diakses pada 5 juli 2024.