



**HUBUNGAN MOTIVASI DIRI DENGAN TINGKAT STRES
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM
MENJALANI KEMOTERAPI DI RS TINGKAT
III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Klintia Dea Hendratno
NIM 142310101082

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN MOTIVASI DIRI DENGAN TINGKAT STRES
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM
MENJALANI KEMOTERAPI DI RS TINGKAT
III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Klintia Dea Hendratno
NIM 142310101082

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Hendratno, ST., Ibunda Dewi Qomalasari, S.Pd., Adikku X Boy Dea Hendratno, Bapak Ir. Suyitno, Ibunda Astutik Sumarni, Aldinar Sasindy, A.Ma.PKB., Yossi Adham Pamungkas, saudara, teman serta sahabat yang selalu memberi doa dan dukungan selama ini;
2. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini;
3. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang selalu memberikan dukungan, doa, semangat, nasihat selama ini;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep selaku Penguji I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan kepada peneliti;
5. Serta sahabat baik saya Nurdiana Cahyani dan teman baik saya Linda Ayu Agustin yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa demi terselesainya proposal skripsi ini.

MOTTO

“Orang yang menuntut ilmu bearti menuntut rahmat ; orang yang menuntut ilmu bearti menjalankan rukun Islam dan Pahala yang diberikan kepada sama dengan para Nabi”.*

“Barang siapa keluar untuk mencari Ilmu maka dia berada di jalan Allah”**.**

“Barang siapa menginginkan kebahagiaan didunia maka haruslah dengan ilmu, barang siapa yang menginginkan kebahagiaan di akhirat haruslah dengan ilmu, dan barang siapa yang menginginkan kebahagiaan pada keduanya maka haruslah dengan ilmu”.***

*) HR. Dailani dari Anas r.a

***) HR. Turmudzi

****) HR. ibn Asakir

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Klintia Dea Hendratno

NIM : 142310101082

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan



Klintia Dea Hendratno

NIM 142310101082

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI DIRI DENGAN TINGKAT STRES PADA
PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM MENJALANI
KEMOTERAPI DI RS TINGKAT III BALADHIKA
HUSADA JEMBER**

oleh

**Klintia Dea Hendratno
NIM 142310101082**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul “Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Klintia Dea Hendratno telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Jumat, 11 Januari 2019

tanggal : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



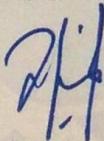
Ns. Erti I. Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



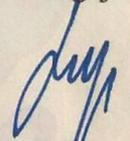
Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep
NIP. 19830505 200812 1 004

Penguji I



Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji II



Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep
NRP. 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S. Kep., M. Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Correlation between Self-Motivation and Stress Levels on Breast Cancer Patients during their Chemotherapies at RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Klintia Dea Hendratno

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Breast cancer is the growth of abnormal cells in the breast gland which annually causes the greatest death in women. The management that can be done is chemotherapy. Chemotherapy causes side effects, one of which is physical changes. Physical changes caused the breast cancer patients to experience stress, besides that chemotherapy treatment requires a long time. The need for a long time can affect motivate patients to undergo treatment. This study aims to analyze the relationship between self-motivation and stress levels in breast cancer patients while undergoing chemotherapy at RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. A total of 84 patients were selected in this study using consecutive sampling technique. Data retrieval is done by providing self-motivation questionnaires and stress level questionnaires. Data analysis using the Kendal's Tau C correlation test with a significance value of 0,05. The results showed the average value of self-motivation and stress levels were 40,9 and 21,22. There is a significant negative relationship between the two variables (p value: 0,001; r: -0,392). This means that the lower the patient's motivation, the higher the level of stress experienced by the patient. This study shows importance having self-motivation to reduce stress levels in breast cancer patients and importance motivating breast cancer patients to be able to accept the disease and improve adherence to chemotherapy.

Keywords: *breast cancer, self-motivation, stress level. chemotherapy*

Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Correlation between Self-Motivation and Stress Levels on Breast Cancer Patients during their Chemotherapies at RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Klontia Dea Hendratno

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

ABSTRAK

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel abnormal pada kelenjar payudara yang setiap tahunnya menyebabkan kematian terbesar pada wanita. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah kemoterapi. Kemoterapi menimbulkan efek samping yang salah satunya adalah perubahan fisik. Perubahan fisik yang ditimbulkan mengakibatkan pasien kanker payudara mengalami stres, selain itu pengobatan kemoterapi membutuhkan waktu yang cukup lama. Kebutuhan waktu yang cukup lama dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Sebanyak 84 pasien dipilih dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner motivasi diri dan kuesioner tingkat stres. Analisis data menggunakan uji korelasi *Kendal's Tau C* dengan nilai signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata motivasi diri dan tingkat stres adalah 40,9 dan 21,22. Terdapat hubungan signifikan yang bersifat negatif antara kedua variabel (*p value*: 0,001; *r*: -0,392). Hal ini berarti semakin rendah motivasi pasien maka semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh pasien. Penelitian ini menunjukkan pentingnya memiliki motivasi diri untuk mengurangi tingkat stres pada pasien kanker payudara dan pentingnya memberikan motivasi kepada pasien kanker payudara agar dapat menerima penyakitnya serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani kemoterapi.

Kata Kunci: kanker payudara, motivasi diri, tingkat stres, kemoterapi.

RINGKASAN

Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada

Jember: Klintia Dea Hendratno, 142310101082; 2019; xxii + 154 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Kanker payudara merupakan jenis penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian terbesar dalam setiap tahunnya yang disebabkan karena adanya pertumbuhan sel abnormal pada kelenjar payudara. Berbagai metode pengobatan untuk pasien kanker payudara telah dikembangkan di beberapa Negara termasuk Indonesia. Kanker payudara dapat ditangani dengan berbagai macam terapi salah satunya adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan cara memberikan obat untuk membunuh sel kanker yang bersifat sistemik. Sistemik artinya obat akan menyebar ke seluruh tubuh yang kemudian dapat mencapai sel kanker yang telah bermetastase jauh ke tempat lain. Kemoterapi menimbulkan efek samping pada pasien kanker salah satunya perubahan fisik, perubahan fisik yang ditimbulkan mengakibatkan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menjadi stres. Stres yang dialami oleh pasien kanker payudara merupakan ungkapan rasa takut, khawatir dan frustrasi. Pasien kanker payudara membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalani kemoterapi, akibat kebutuhan waktu yang cukup lama dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Baladhika Husada Tingkat III Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan cara *consecutive sampling*. Perhitungan sampel menggunakan rumus G*Power dengan menggunakan *standart effect size* yaitu 0,30, menggunakan *α error probability* yaitu 0,50 dan *power (1-β error probability)* yaitu 0,80 sehingga diperoleh data dengan jumlah sampel sebesar 84 pasien. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner motivasi diri dan kuesioner tingkat stres. Kuesioner motivasi diri terdiri dari 15 pertanyaan dan memiliki 4 pilihan jawaban. Kuesioner tingkat stres terdiri dari 14 pertanyaan dan memiliki 4 pilihan jawaban.

Pada penelitian ini didapatkan nilai rata-rata motivasi diri 40,9 dan nilai rata-rata tingkat stres 21,22. Hasil uji statistik dengan *Kendal's Tau C* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Nilai *p value* dan *r* pada penelitian ini adalah 0,001 dan -0,392. Korelasi bersifat negatif artinya semakin rendah motivasi pasien maka semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

Motivasi merupakan faktor yang terdapat dalam diri seseorang yang menyebabkan pergerakan dalam mengatur tingkah lakunya. Motivasi diri sangat diperlukan bagi pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Motivasi diri berguna untuk kita dapat bergerak ataupun melakukan regulasi dalam mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Motivasi diri pada pasien kanker payudara sangat diperlukan untuk melakukan perubahan status kesehatannya. Pasien yang memiliki motivasi diri akan berusaha untuk melawan penyakitnya, sebaliknya dengan pasien yang memiliki motivasi diri rendah akan mudah merasa putus asa dan tidak berusaha untuk melawan penyakitnya. Pasien dengan motivasi diri rendah cenderung lebih mudah ditimpa stres daripada pasien dengan motivasi diri tinggi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah motivasi pasien kanker payudara dalam kategori sedang dan tingkat stres yang dialami juga berada pada tingkat stres sedang. Motivasi merupakan dorongan pada pasien agar mampu berbuat dan bekerja sama untuk mencapai sebuah tujuan. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memberikan motivasi kepada pasien kanker payudara agar dapat menerima penyakitnya serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani kemoterapi.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep selaku Penguji I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, masukan kepada peneliti;
4. RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah membantu dalam hal perizinan pelaksanaan penelitian skripsi ini;

5. Ayah, ibu, adik dan Aldinar Sasindy, A.Ma.PKB yang telah memberikan dukungan serta doanya demi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini ;
6. Sahabat baik saya Nurdiana Cahyani dan teman baik saya Linda Ayu Agustin yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa demi terselesainya skripsi ini;
7. teman-teman angkatan 2014 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung;
8. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Januari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	7
1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Masyarakat/Penyandang Kanker Payudara	8
1.4.4 Bagi Peneliti	8
1.5 Keaslian Penelitian	8

BAB 2. TINJAUAN TEORI	11
2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara	11
2.1.1 Pengertian Kanker	11
2.1.2 Etiologi Kanker Payudara	12
2.1.3 Patofisiologi.....	14
2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara	15
2.1.5 Klasifikasi Kanker Payudara	16
2.1.6 Penatalaksanaan.....	18
2.2 Konsep Kemoterapi	20
2.2.1 Definisi Kemoterapi	20
2.2.2 Tujuan Kemoterapi.....	21
2.2.3 Cara Kerja Kemoterapi.....	22
2.2.4 Efek Samping Kemoterapi	23
2.3 Konsep Stres	26
2.3.1 Definisi Stres	26
2.3.2 Jenis Stres	27
2.3.3 Sumber Stres.....	28
2.3.4 Respon Stres	29
2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Stres	30
2.3.6 Klasifikasi Tingkat Stres	34
2.3.7 Tahapan Stres	37
2.3.8 Pengukuran Stres	39
2.3.9 Adaptasi Stres.....	41
2.4 Konsep Motivasi Diri	46
2.4.1 Definisi Motivasi Diri.....	46
2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi.....	49
2.4.3 Fungsi Motivasi Diri.....	53
2.4.4 Indikator Aspek Motivasi	54
2.5 Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi	56
2.6 Kerangka Teori	59

BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	60
3.1 Kerangka Konseptual.....	60
3.2 Hipotesis.....	61
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	62
4.1 Desain Penelitian.....	62
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	63
4.2.1 Populasi Penelitian	63
4.2.2 Sampel Penelitian	63
4.2.3 Tehnik Sampling	63
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	64
4.3 Tempat Penelitian	65
4.4 Waktu Penelitian.....	65
4.5 Definisi Operasional (DO).....	67
4.6 Pengumpulan Data	69
4.6.1 Sumber Data	69
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	69
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	71
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas.....	73
4.7 Pengolahan Data	74
4.7.1 <i>Editing</i>	74
4.7.2 <i>Coding</i>	74
4.7.3 <i>Entry data</i>	76
4.7.4 <i>Cleaning</i>	76
4.8 Analisa Data	76
4.8.1 Analisis Univariat.....	76
4.8.2 Analisis Bivariat.....	77
4.9 Etika Penelitian	78
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	78
4.9.2 Asas Keanoniman (<i>Anonimity</i>).....	78
4.9.3 Asas Kemanfaatan (<i>Benefience</i>).....	78
4.9.4 Asas Keadilan (<i>Justice</i>)	79

4.9.5 Asas Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	79
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	80
5.1 Hasil Penelitian	80
5.1.1 Karakteristik Pasien Kanker Payudara	80
5.1.2 Motivasi Diri Pasien Kanker Payudara	82
5.1.3 Tingkat Stres Pasien Kanker Payudara.....	84
5.1.4 Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres	85
5.2 Pembahasan	86
5.2.1 Karakteristik Pasien Kanker Payudara berdasarkan Motivasi Diri dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	86
5.2.2 Motivasi Diri pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	89
5.2.3 Karakteristik Pasien Kanker Payudara berdasarkan Tingkat Stres dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	94
5.2.4 Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	98
5.2.5 Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	100
5.3 Keterbatasan Penelitian	104
BAB 6. PENUTUP.....	105
6.1 Kesimpulan.....	105
6.2 Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN.....	116

DAFTAR TABEL

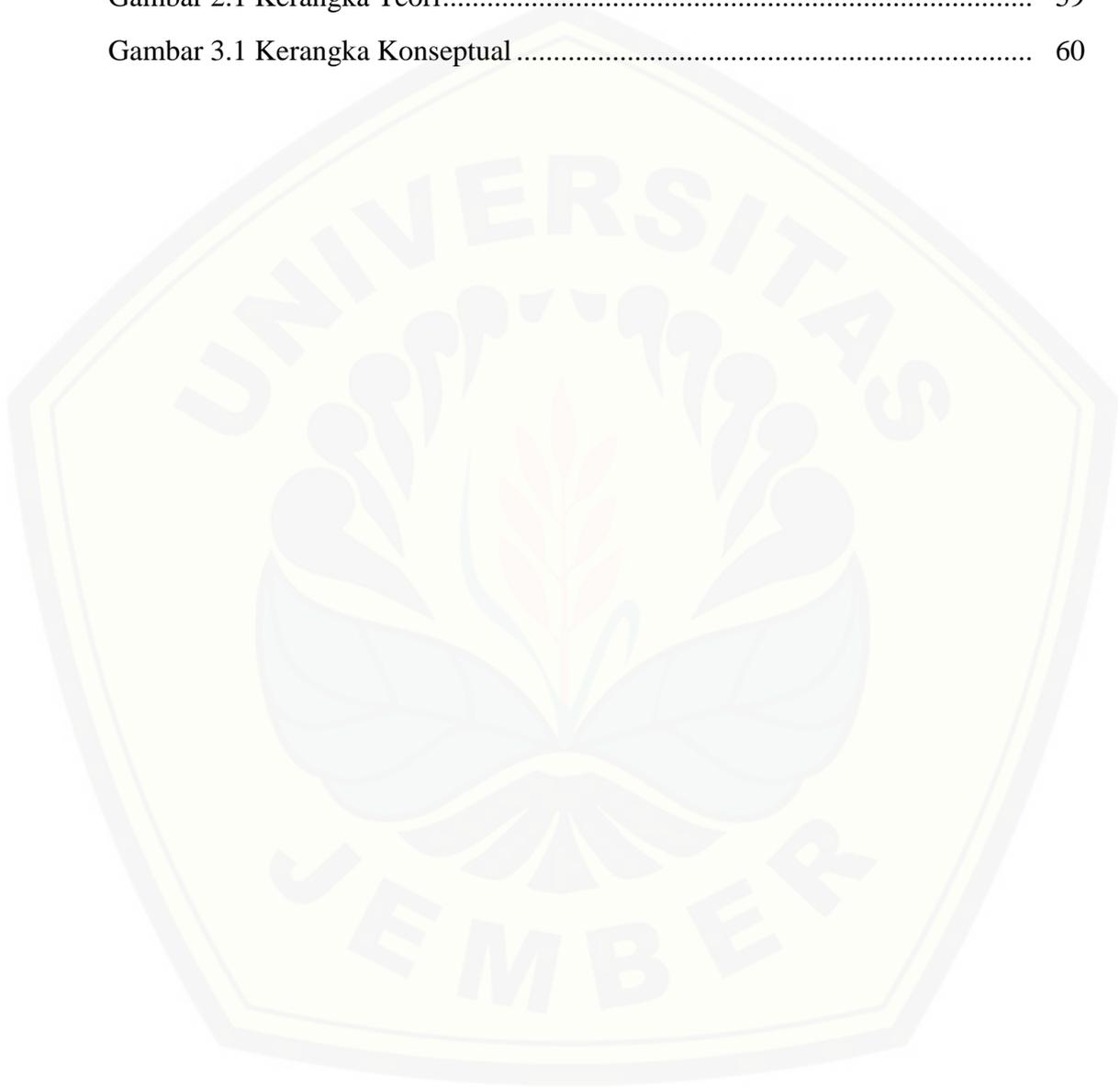
	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	10
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	66
Tabel 4.2 Definisi Operasional	68
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Motivasi Diri	71
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Tingkat Stres	72
Tabel 4.5 Paduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis berdasarkan Kekuatan Korelasi Nilai p , dan Arah Korelasi	77
Tabel 5.1 Distribusi Pasien berdasarkan Usia dan Lama Menderita Kanker Payudara pada Pasien Kanker Payudara di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	80
Tabel 5.2 Distribusi Pasien berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan dan Tingkat Pendidikan Pasien Kanker Payudara di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	81
Tabel 5.3 Indikator Motivasi Diri Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	83
Tabel 5.4 Frekuensi Kategori Motivasi Diri Pasien Kanker Payudara di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	83
Tabel 5.5 Indikator Tingkat Stres Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	84
Tabel 5.6 Frekuensi Kategori Tingkat Stres Pasien Kanker Payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	84
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres	

pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di
RS Tingkat III Baladhika Husada Jember 85



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	59
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	60



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	117
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	118
Lampiran C. Kuesioner Penelitian	119
Lampiran D. Kuesioner Motivasi Diri	120
Lampiran E. Kuesioner Tingkat Stres (<i>DASS 42</i>).....	122
Lampiran F. Lembar Surat Ijin Studi Pendahuluan	124
Lampiran G. Lembar Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan.....	126
Lampiran H. Lembar Surat Ijin Penelitian.....	127
Lampiran I. Lembar Surat Selesai Penelitian.....	130
Lampiran J. Hasil Analisa Data Penelitian.	131
Lampiran K. Dokumentasi.....	146
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi	148

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis penyakit yang tidak menular yang dapat menyebabkan kematian terbesar dalam setiap tahunnya, kanker payudara disebabkan karena adanya pertumbuhan sel abnormal yang terdapat dalam kelenjar payudara. Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal yang terjadi pada kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk pada kulit payudara (*American Cancer Society, 2014*).

Insidensi kanker payudara terus meningkat, saat ini lebih dari 170.000 kasus ditemukan pertahun. Kanker payudara menempati urutan pertama sebagai jenis kanker yang paling umum diderita oleh perempuan di dunia. Data WHO menunjukkan prevalensi kanker payudara di seluruh dunia mencapai 6.3 juta di akhir tahun 2012 yang tersebar di 140 negara. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru tertinggi sebesar 43.1% dengan presentase kematian sebesar 12.9% pada tahun 2012 (*International Agency for Research on Cancer, 2012*). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) mengatakan bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 0.5%. Insidensi kasus kanker payudara di Indonesia salah satunya yang terdapat pada RS Kanker Dharmais pada tahun 2015 terdapat 1.114 kasus dengan 241 kematian. Prevalensi

tertinggi kanker payudara di Indonesia terdapat pada Provinsi D.I Yogyakarta yaitu sebesar 2.4% dan prevalensi kanker payudara yang terjadi di Jawa Timur mencapai 9.688 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan data pada bulan Maret 2018 jumlah pasien kanker payudara sebanyak 173 pasien dengan rata-rata jumlah kunjungan sebesar 307 kali.

Penyakit kanker payudara menyebabkan tidak berfungsinya salah satu organ atau bahkan menyebabkan kematian pada pasien. Faktor resiko yang sering terjadi pada pasien disebabkan karena adanya kadar dan durasi paparan estrogen, endogen maupun eksogen. Paparan seks steroid berperan aktif dalam terjadinya kanker payudara. Mutasi pada *gen breast cancer 1* (BRCA1) dan *breast cancer 2* (BRCA2) bertanggung jawab terhadap 3-8% terjadinya kanker payudara. Kedua gen tersebut dipercaya sangat berperan dalam mempertahankan integritas DNA dan regulasi transkripsi DNA. Jaringan payudara memiliki reseptor terhadap seks steroid yaitu reseptor estrogen (ER), reseptor progesterone (PR), dan reseptor androgen (AR) (Erna, 2014). Pasien dengan kanker payudara berusaha melawan sel kanker dengan ketegaran harus menjalani serangkaian pengobatan dengan menanggung rasa sakit. Kematian dan rasa sakit yang luar biasa membuat mayoritas orang menganggap bahwa kanker sebagai penyakit kutukan. Akan tetapi ada beberapa orang dengan penyakit kanker yang tidak menganggap bahwa penyakit kanker sebagai penyakit kutukan (Priska, 2014).

Berbagai metode pengobatan untuk pasien kanker payudara telah dikembangkan di beberapa negara termasuk Indonesia. Kanker payudara dapat

ditangani dengan berbagai macam terapi yaitu radioterapi, hormonoterapi, imunoterapi, tindakan pembedahan dan kemoterapi (Sandina, 2011). Kemoterapi merupakan cara memberikan obat untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi tidak sama seperti radiasi dan operasi yang bersifat lokal. Kemoterapi adalah terapi yang bersifat sistemik. Sistemik artinya obat akan menyebar ke seluruh tubuh yang kemudian dapat mencapai sel kanker yang telah bermetastase jauh ke tempat lain (Rasjidi, 2007). Kemoterapi efektif untuk pengobatan penyakit kanker, dapat mengecilkan ukuran tumor, dan menjadikan prognosis penyakit yang lebih baik pada pasien. Keberhasilan pengobatan memungkinkan untuk sembuh lebih besar sehingga pemenuhan kebutuhan dapat dilakukan mandiri secara emosional, sosial, dan kesejahteraan fisik hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Anggraini, 2017). Kemoterapi menimbulkan efek samping pada pasien kanker salah satunya adalah perubahan fisik yang dialami oleh pasien kanker payudara misalnya kehilangan rambut, mual dan muntah, diare ini mengakibatkan penderita kanker yang menjalani kemoterapi mengalami stres (Cleese, 2010 dalam Kusumawati, 2016).

Sarafino (2011) mengatakan bahwa stres merupakan suatu kondisi yang disebabkan karena adanya interaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan adanya suatu perasaan tertekan karena adanya tuntutan yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial seseorang. Faktor yang menyebabkan pasien mengalami stres yaitu penyakit fisik, dampak yang akan dialami ketika pasien tidak mampu mengatasi stres tersebut yaitu susah berkonsentrasi, sakit kepala, minder, dan diare. (Rice, 1992 dalam Safaria &

Saputra, 2012). Pasien kanker payudara memiliki berbagai gejala emosional yang dapat menyebabkan stres, stres yang terjadi disebabkan karena pasien merasa dihantui dengan gambaran kematian dan memikirkan resiko efek samping dari kemoterapi yang berkepanjangan (Septilia dkk., 2018). Stres yang dialami oleh pasien kanker merupakan suatu ungkapan rasa takut, khawatir dan frustrasi terutama bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Stres yang dialami dapat dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Gonzalez Fernandez *et.al* pada tahun 2017 mengenai keadaan emosional pada pasien kanker payudara didapatkan hasil bahwa pasien dengan kanker payudara yang mengalami stres secara umum mencapai 41%. Penelitian yang dilakukan oleh Hijriana pada tahun 2012 mengenai stres dan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap RSUDZA Banda Aceh dengan jumlah responden sebanyak 61 mendapatkan hasil 57,4% pasien kanker payudara mengalami stres tingkat sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Hafidzh Nur Ichwan pada tahun 2012 mengenai tingkat stres pada pasien kanker payudara pasca operasi di RS Kanker Dharmais didapati hasil dari 60 responden dengan riwayat rehabilitasi sebanyak 52,8% (28 orang) mengalami stres sedang dan 28,6% (2 orang) mengalami stres berat. Pada responden dengan riwayat tidak pernah rehabilitasi terdapat 47,2% (25 orang) mengalami stres sedang dan 71,4% (5 orang) mengalami stres berat.

Stres adalah suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis (Ardani, 2007). Faktor yang menyebabkan stres yaitu faktor yang berhubungan dengan pribadi individu (internal) dan faktor yang berhubungan dengan

lingkungan (eksternal). Faktor yang berhubungan dengan pribadi individu (internal) adalah intelektualitas, karakteristik kepribadian dan motivasi diri (Sarafino, 2011).

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 menghambat atau bahkan mendorong kesembuhan pasien dari kanker payudara (Bosworth, 2008).

Sarafino (1998, dalam Nisa, 2013) mengatakan bahwa pasien dengan motivasi diri rendah cenderung lebih mudah ditimpa stres daripada pasien dengan motivasi diri tinggi. Motivasi diri sebagai upaya pemenuhan kebutuhan untuk meringankan gejala, menghambat pertumbuhan kanker, dan memperpanjang

kelangsungan hidup (Lede, 2016). Motivasi diri berfokus pada kebutuhan dalam diri pasien untuk menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan dan menghentikan perilaku (Nursalam & Effendy , 2009).

Berdasarkan pembahasan diatas menurut peneliti hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi kaitannya belum jelas atau belum dapat diketahui. Oleh karenanya peneliti ingin melakukan penelitian terkait “Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti dapat merumuskan penelitian yaitu “Apakah ada hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Peneliti ini bertujuan untuk menganalisa hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker payudara di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
- b. Mengidentifikasi motivasi diri pasien kanker payudara di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
- c. Mengidentifikasi tingkat stres pasien kanker payudara di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
- d. Menganalisis hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pedoman mengenai hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang diperoleh bagi profesi keperawatan adalah dapat digunakan sebagai intervensi keterkaitan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

1.4.3 Bagi Masyarakat / Penyandang Kanker Payudara

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama pasien dengan kanker payudara terkait hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

1.4.4 Bagi Peneliti

Manfaat yang bisa diperoleh oleh peneliti adalah untuk menambah referensi tentang motivasi diri sebagai salah satu upaya dalam mengatasi tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya mengenai Kanker Payudara, memiliki kemiripan salah satunya dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiyono (2015) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Stres pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara. Metode penelitian yang digunakan ialah kuantitatif dengan variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu tingkat stres. Subjek dari penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu skala dukungan keluarga dan skala tingkat stres. Hasil penelitian dari Wiyono (2015) menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara.

Pada penelitian ini menggunakan variabel independen motivasi diri sedangkan untuk variabel dependen yaitu tingkat stres. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dan alat ukur yang dipakai adalah kuesioner motivasi diri dan kuesioner tingkat stres. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional melalui pendekatan *cross sectional* serta menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pasien Payudara yang menjalani Kemoterapi.	Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi
Tempat Penelitian	RSI Sultan Agung	RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun Peneliti	2015	2018
Peneliti	Wiyono	Klintia Dea Hendratno
Variabel Dependen	Tingkat Stres	Tingkat Stres
Variabel Independen	Dukungan Keluarga	Motivasi Diri
Sampling	<i>Accidental Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	Skala Dukungan Keluarga dan Skala Tingkat Stres	Kuesioner Motivasi Diri dan Kuesioner Tingkat Stres

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker

Kanker adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel abnormal yang tumbuhnya tidak terkendali dan menyebabkan kematian (American Cancer Society, 2012). Kanker payudara merupakan tumor yang bersifat ganas yang menyerang pada payudara. Kanker payudara tumbuh pada sel kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi kelenjar penghasil susu, puting susu, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk pada kulit payudara (American Cancer Society, 2014).

Keitel dan Kopala (2000) menyebutkan kanker payudara sebagian besar muncul dari sel-sel duktus 86%, kemudian sel penghasil susu atau lobular 12%, dan sisanya merupakan berasal dari jaringan lain. Kanker payudara disebut juga dengan *carcinoma mammae* yang merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh pada jaringan payudara. Tumor tersebut dapat tumbuh dalam kelenjar jaringan susu ataupun jaringan ikat payudara. Kanker payudara tidak tumbuh dengan cepat pada manusia, akan tetapi kanker payudara sangat berbahaya (Suryaningsih, 2009). Kanker payudara dapat terjadi karena adanya perubahan genetik pada sel tunggal dan mungkin memerlukan waktu beberapa hari untuk kita dapat melakukan palpasi. Tumor tersebut muncul dalam epitelium lobular dan biasanya terjadi karena adanya penebalan yang mengidentifikasi adanya penyakit pada

payudara (Smeltzer, 2016). Kanker payudara merupakan salah satu tumor ganas yang terdapat pada wanita (Desen, 2011). Kanker payudara dapat tumbuh secara infiltrative dan destruktif serta dapat bermetastase. Tumor tersebut akan tumbuh progresif dan relatif cepat membesar. Pada stadium awal kanker payudara tidak memunculkan keluhan sama sekali, hanya berupa fibroadenoma atau fibrokistik yang kecil saja, bentuk tidak teratur, permukaan tidak rata, batas tidak tegas, dan konsistensi padat dan keras. (Ramli, 1994).

2.1.2 Etiologi Kanker Payudara

Penyebab dari kanker payudara belum diketahui pasti, akan tetapi ada beberapa faktor yang memicu terjadinya kanker payudara pada seseorang, antara lain :

a. Gaya Hidup

Mengonsumsi alkohol sebanyak 2-5 gelas dalam setiap hari dapat meningkatkan resiko sebesar 1,5 kali terjadinya kanker. Alkohol dapat menyebabkan hiperinsulinemia yang akan merangsang faktor pertumbuhan pada jaringan payudara, kemudian adanya peningkatan berat badan yang berlebih pada seseorang atau dapat dikatakan sebagai obesitas setelah menopause dengan *Body Mass Index* lebih dari 25 dapat juga meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara. Hal itu dikarenakan seseorang telah mengalami menopause. Seseorang yang telah mengalami menopause ovarium akan berhenti untuk memproduksi estrogen dan produksi estrogen sebagian besar berasal dari jaringan lemak. Pada seseorang yang melakukan aktifitas fisik seperti berjalan kaki selama 1,25 jam

hingga 2,5 jam dalam setiap minggu dapat mengurangi resiko terjadinya kanker payudara sebesar 18% (Coughlin dan Cypel, 2013; MOH Malaysia, 2010).

a. Jenis Kelamin

Menurut *American Cancer Society* (2014) kanker payudara banyak terjadi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki, dengan perbandingan 100 kali lebih banyak pada wanita. Alasannya dikarenakan laki-laki lebih sedikit memiliki hormon estrogen dan progesteron. Karena kedua hormone tersebut dapat mendukung pertumbuhan dari sel kanker.

b. Usia

Coughlin dan Cypel (2013) mengatakan bahwa pada Negara berkembang kanker payudara banyak ditemukan pada usia muda yaitu 15-49 tahun. Kemudian dinegara maju dijelaskan bahwa seseorang yang terkena kanker payudara yang invasif ditemukan pada wanita yang berusia 55 tahun keatas (*American Cancer Society*, 2014).

c. Genetik dan Riwayat Keluarga

Kanker payudara dapat terjadi dikarenakan adanya mutasi genetik. Mutasi genetik yang paling umum dapat memicu terjadinya kanker payudara adalah mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2. Adapun gen lain diantaranya ATM, TP53 dan CHEK2 akan tetapi lebih jarang meingkatkan resiko kanker (*American Cancer Society*, 2014). Riwayat keluarga juga dapat memicu terjadinya kanker payudara dikarenakan 5-10% dari kasus kanker payudara merupakan faktor herediter mutasi genetic yang diturunkan oleh orang tua (Caughlin dan Cypel, 2013). Menurut MOH Malaysia (2010) resiko terjadinya kanker akan meningkat 2

kali lipat jika ada anggota keluarga dalam generasi pertama misalkan ibu atau saudara perempuan telah positif dengan kanker payudara.

d. Hormon dan Reproduksi

American Cancer Society (2014) mengatakan bahwa adanya paparan hormon seks yang lebih lama sangat memicu adanya peningkatan dari faktor resiko, terutama pada wanita yang memiliki kadar kolesterol tinggi. Selain hormone endogen, penggunaan hormone eksogen seperti pada kontrasepsi oral dan terapi pengganti hormon juga meningkatkan faktor resiko terjadinya kanker payudara. MOH Malaysia (2010) juga mengungkapkan bahwa jika seseorang telah mengalami menstruasi pada usia (<12 tahun), kehamilan pertama pada wanita dengan usia 30 tahun, nulipara, dan menopause yang terlambat dapat memicu terjadinya kanker payudara.

e. Pemakaian Obat-Obatan

Seseorang yang mengkonsumsi obat HRT (*Hormone Replacement Therapy*) atau biasa disebut dengan therapy pengganti hormon seperti eksogen akan menyebabkan peningkatan resiko terjadinya kanker payudara.

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Price (2006) proses terjadinya kanker payudara berasal dari jaringan epitelial yang pada umumnya sering terjadi pada sistem duktal. Awalnya akan terjadi hiperplasia sel dengan perkembangan sel atipik. Sel tersebut kemudian akan berlanjut menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Pertumbuhan sel kanker payudara akan membutuhkan waktu kurang lebih

7 tahun dari sel tunggal menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba yang ukurannya kira-kira berdiameter 1 cm. Pada ukuran diameter 1 cm tersebut kira-kira seperempat dari sel kanker payudara telah bermetastase. Kanker dapat diketahui ketika ukurannya dapat teraba oleh seseorang, kemudian gejala lain yang paling sering terjadi ketika adanya cairan yang keluar dari duktus payudara yang seringkali disertai oleh pendarahan. Jika kanker payudara sudah bermetastase lebih lanjut akan menyebabkan pecahnya benjolan pada kulit ulserasi. Metastasis sel kanker payudara akan muncul beberapa tahun setelah seseorang tersebut terdiagnosa dan menjalani terapi awal (Korsir, 2013).

2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut Gale (2000) mengungkapkan bahwa tanda dan gejala kanker payudara terdiri dari 3 fase yaitu :

a. Fase awal

Pada fase awal tanda dan gejala kanker payudara adalah asimtomatik atau biasa dikatakan tanpa tanda dan gejala. Tanda dan gejala yang paling umum adalah munculnya benjolan dan penebalan pada payudara. Kira-kira 90% ditemukan dan disadari oleh penderita sendiri. Tidak menimbulkan keluhan pada kanker payudara stadium dini.

b. Fase Lanjut

1. Ukuran dan bentuk payudara berubah dan berbeda dari sebelumnya.
2. Luka yang terdapat pada payudara tidak kunjung sembuh dalam kurun waktu yang cukup lama walaupun luka tersebut sudah diobati.

3. Eksim yang muncul pada puting susu dan sekitarnya tidak kunjung sembuh walaupun sudah diobati.
4. Puting susu terasa sakit, keluar nanah, darah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau pada wanita yang tidak menyusui.
5. Puting susu tertarik kedalam.
6. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

c. Metastase Luas

Pada metastase luas memunculkan tanda dan gejala yang berupa :

1. Adanya pembesaran pada KGB (Kelenjar Getah Bening) supraklavikula dan servikal.
2. Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
3. Peningkatan alkali fosfatase atau mengalami nyeri tulang yang berkaitan dengan penyebaran pada tulang.

2.1.5 Klasifikasi Kanker Payudara

Menurut Smeltzer & Bare (2002) adapun klasifikasi nya adalah sebagai berikut :

a. Stadium I (stadium dini)

Ukuran besar dari tumor tidak lebih dari 2 – 2.25 cm dan tidak adanya metastase pada kelenjar getah bening pada ketiak. Pada stadium ini seseorang dapat melakukan penyembuhan secara sempurna adalah 70%. Pada stadium I ini

juga seseorang perlu memeriksakan di laboratorium untuk dapat memastikan ada atau tidaknya metastase dalam tubuh lainnya.

b. Stadium II

Ukuran dari tumor sudah lebih besar dibandingannya pada stadium I. Pada stadium II ini besar dari ukuran tumor > 2.25 cm dan sudah mengalami metastase pada gelenjar getah bening pada ketiak. Seseorang yang sudah ada pada stadium II kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40% dan tergantung pada luasnya penyebaran sel kanker. Pada stadium I dan II akan dilakukan pembedahan untuk pengangkatan dari sel kanker tersebut yang kemudian akan dilakukan penyinaran dimana hal itu untuk memastikan tidak adanya sel kanker yang tertinggal.

c. Stadium III

Pada stadium III ini sel kanker sudah bermetastase ke seluruh tubuh, ukuran dari sel kanker juga sudah cukup besar, dan kemungkinan untuk sembuh pun juga sangat sedikit. Pengobatan yang dilakukan oleh seseorang tersebut juga sudah tidak ada artinya lagi. Pengobatan yang dilakukan adalah kemoterapi yang berguna hanya untuk membunuh sel kanker. Pada stadium ini biasanya dilakukan mastektomi pada payudara yang sudah mengalami keparahan. Usaha yang dilakukan hanya untuk menghambat dari proses berkembangnya dari sel kanker dan meringankan penderitaan semaksimal mungkin.

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan kanker payudara antara lain (American Cancer Society, 2006; KNPK, 2015; MOH Malaysia, 2010) :

a. Karsinoma *in situ*

LCIS (Lobular Carcinoma In Situ) merupakan kondisi yang dimana hal itu adalah pre-kanker. Sehingga dalam menjalani berbagai terapi aktif belum direkomendasikan, akan tetapi pada hal ini diperlukan adanya *follow-up* aktif dengan pemeriksaan kanker payudara dan momografi rutin dalam setiap tahun dikarenakan karsinoma in situ dapat berkembang menjadi karsinoma invasif.

Kemudian pada DCIS (Ductal Carcinoma In Situ) penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah dengan cara BCS (*Breast-Conserving Surgery*) atau biasa dikatakan dengan cara lumpektomi dan juga mastektomi. Setelah dilakukannya mastektomi lalu akan dilanjutkan dengan radiasi yang berfungsi untuk mengurangi kemungkinan kembalinya dari sel kanker payudara yang sama.

b. Karsinoma Invasif

1. Tindakan operasi

Dalam tindakan operasi ini akan dilakukannya pengangkatan sebagian dari sel kanker (lumpektomi) atau mengangkat seluruh jaringan disekitarnya dari payudara (mastektomi) dan pengangkatan jaringan disekitarnya jika diperlukan (limfonodi). Nodus limfatikus juga dievaluasi dengan *sentinel lymph node biopsy* atau diseksi nodus limfatikus aksila.

2. Terapi radiasi

Terapi radiasi dilakukan guna untuk mengurangi kemungkinan kambuh dari sel kanker pada payudara yang sama. Radiasi dapat dilakukan setelah dilakukannya tindakan pembedahan atau operasi. Radiasi direkomendasikan jika tepi sayatan dekat/tidak bebas dari tumor, tumor berada di sentral/medial, dan terdapat KBG positif > 3.

3. Terapi hormonal

Terapi hormonal dapat dilakukan pada penderita kanker payudara invasif dengan jenis kanker reseptor hormon (estrogen dan progesteron) positif dengan *aromatase inhibitor* (anastrozole, letrazole, exemestane) atau tamoxifen selama minimal 5 tahun yang paling sering digunakan untuk penderita yang belum mengalami menopause sehingga hal itu dapat menghambat efek estrogen.

4. Kemoterapi

Kemoterapi dapat dilakukan untuk penderita kanker payudara dengan reseptor hormon negatif atau sebagai kombinasi dengan terapi hormon pada penderita kanker yang memiliki reseptor hormon positif. Kemoterapi diberikan sebelum adanya tindakan operasi (*neoadjuvant chemotherapy*) untuk mengecilkan tumor sehingga dapat dilakukan lumpektomi dan setelah terapi (*adjuvant chemotherapy*). Pengobatan Kemoterapi juga berguna untuk menurunkan resiko terjadinya kembalinya kanker dan diberikan selama 3-6 bulan. Pada penderita yang sudah stadium lanjut sifat dari terapi adalah paliatif. Terapi sistemik seperti kemoterapi dan terapi hormonal merupakan terapi primer. Tindakan pembedahan dan radiasi dapat dilakukan jika diperlukan.

2.2 Konsep Kemoterapi

2.2.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pemberian obat yang berfungsi untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi merupakan terapi sistemik yang artinya obat menyebar keseluruh tubuh dan dapat mencapai pada sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007). Kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker dengan memberikan obat sitostatika dengan cara oral atau diinfuskan melalui pembuluh darah (Susanti dan Tarigan, 2010).

Pengobatan kemoterapi merupakan terapi modalitas kanker yang sering dilakukan pada pasien kanker stadium lanjut lokal maupun metastase. Kemoterapi menjadi satu-satunya pilihan metode terapi yang paling efektif. Kemoterapi dapat diberikan sebagai terapi utama, tambahan (*adjuvant*), dan *neoadjuvant* (Sukardja, 2000). Terapi adjuvant yang diberikan mengacu pada perawatan pasien kanker setelah operasi pengangkatan tumor (Johnson, dkk., 2014). Kanker yang dapat disembuhkan dengan kemoterapi mencapai 5% dari seluruh kanker, termasuk kanker derajat keganasan tinggi seperti kanker trofoblastik, kanker sel germinal testis, kanker ovarium, leukemia limfosit akut, sarcoma Ewing, dan leukemia granulostik akut dewasa. Kanker dengan jenis lain adalah kanker prostat, kanker serviks, neuroblastoma dan kanker payudara. Kanker payudara tidak dapat disembuhkan dengan kemoterapi, namun lama survivalnya dapat diperpanjang (Desen, 2008).

2.2.2 Tujuan Kemoterapi

Rasjidi (2007) mengungkapkan tujuan dari kemoterapi antara lain :

a. Terapi Adjuvant

Kemoterapi akan diberikan setelah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi. Tujuan dari terapi adjuvant adalah untuk membunuh sel kanker yang telah bermetastase.

b. Terapi Neoadjuvant

Kemoterapi akan diberikan sebelum operasi yang biasanya dikombinasi dengan radioterapi. Tujuan dari terapi adjuvant adalah untuk mengecilkan massa tumor.

c. Kemoterapi Primer

Kemoterapi primer digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya. Kemoterapi primer digunakan sendiri dalam penatalaksanaan tumor, yang kemungkinan kecil untuk dapat diobati.

d. Kemoterapi Induksi

Kemoterapi induksi digunakan sebagai terapi yang utama dari beberapa terapi berikutnya. Digunakan untuk secepat mungkin mengecilkan massa tumor dan jumlah sel kanker, disebut juga dengan pengobatan penyelamat.

e. Kemoterapi Kombinasi

Kemoterapi kombinasi adalah terapi yang menggunakan dua atau lebih agen kemoterapi.

2.2.3 Cara Kerja Kemoterapi

Rasjidi (2007) mengungkapkan bahwa suatu sel yang normal akan berkembang mengikuti siklus pembelahan sel yang teratur, beberapa sel akan membelah diri dan membentuk sel baru dan sel yang lain akan mati. Sel yang abnormal akan membelah diri dan berkembang secara tidak terkontrol, yang akhirnya akan terbentuknya suatu massa yang dikenal sebagai tumor. Siklus sel dibagi menjadi 5 tahap antar lain :

- a. Fase G₀ merupakan fase istirahat, ketika terdapat sinyal untuk berkembang sel ini akan memasuki sel G₁.
- b. Fase G₁, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantarai oleh beberapa protein penting untuk reproduksi. Fase G₁ berlangsung selama 18 sampai 30 jam.
- c. Fase S merupakan fase sintesis. Pada fase S DNA sel akan di copy yang berlangsung selama 18 sampai 20 jam.
- d. Fase G₂, pada fase ini protein akan terus berlanjut. Fase G₂ akan berlangsung selama 2 sampai 10 jam.
- e. Fase M, pada fase ini sel akan dibagi menjadi 2 sel baru. Pada fase M ini akan berlangsung selama 30 sampai 60 menit.

Siklus sel dalam kemoterapi sangatlah penting, dikarenakan obat kemoterapi memiliki target dan efek merusak yang berbeda bergantung pada siklus sel nya. Obat kemoterapi akan bereaksi ketika sel sedang bereproduksi. Sehingga sel tumor yang aktif merupakan sasaran utama dari kemoterapi. Oleh karena itu sel yang sehat juga melakukan reproduksi, jadi tidak menutup kemungkinan bahwa

sel yang sehat pun juga terpengaruh oleh obat kemoterapi yang akan muncul sebagai efek samping obat (Rasjidi, 2007).

2.2.4 Efek Samping Kemoterapi

a. Efek Samping secara Fisik

Menurut Rasjidi (2007) adapun efek samping secara fisik dari kemoterapi adalah anemia, mual dan muntah, konstipasi, penurunan berat badan, kelelahan (*fatigue*), penurunan nafsu makan, rambut rontok (*alopesia*), stomatitis, reaksi alergi, trombositopenia, leucopenia, neurotoksik, dan ekstrasvasasi. Ekstrasvasasi adalah keluarnya obat vesikan atau terjadinya iritan ke jaringan subkutan yang berakibat timbulnya rasa nyeri, ulserasi jaringan, dan nekrosis jaringan.

b. Efek Samping Psikologis

Menurut Wijayati (2007) mengungkapkan bahwa ada beberapa efek psikologis terhadap kemoterapi antara lain:

1. Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan yang dirasakan oleh pasien kemoterapi adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh adanya gangguan motivasi, proses kognisi, dan emosi sebagai pengalaman di luar kendali organism. Ketidakberdayaan yang dialami terjadi karena proses kognitif pada penderita yang merupakan pikiran bahwa usahanya dalam memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan justru menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan seperti mual, muntah, rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing, dan kelelahan (*fatigue*). Efek samping yang tidak diinginkan tersebut dapat memunculkan emosi dimana

penderita merasa bahwa mereka hanya dijadikan sebagai bahan uji coba oleh dokter. Proses kognisi dan emosi tersebut memunculkan adanya reaksi penolakan sebagai bentuk gangguan dalam motivasi yang berupa ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan ini mampu menimbulkan suatu bentuk tingkah laku yang dapat dilihat oleh semua orang (*overt behavior*). Bentuk tingkah laku tersebut berupa kemarahan, seolah-olah mereka mampu mengontrol lingkungannya untuk menerima keberadaannya. Ketidakberdayaan tersebut juga menyebabkan dampak psikologis lain yaitu depresi (Wijayanti, 2007).

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan psikologis yang terjadi karena adanya rasa khawatir yang berlebih yang berlangsung secara terus-menerus ditimbulkan karena adanya permasalahan *inner conflict*. Kecemasan yang diarahkan oleh penderita kanker berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat. Kecemasan juga muncul sebagai reaksi terhadap diagnosis penyakit parah yang di deritanya. Seseorang yang awalnya merasa dirinya sehat dan secara tiba-tiba dinyatakan bahwa mengidap penyakit yang tidak dapat disembuhkan otomatis mereka memunculkan reaksi penolakan yang berupa ketidakpercayaan terhadap diagnosa tersebut. Reaksi penolakan yang penuh kecemasan tersebut dapat terjadi karena mereka memiliki banyak rencana akan masa depan, ada harapan pada kemajuan kesehatannya, dan itu seolah terhempas.

3. Rasa malu

Rasa malu yang dialami pada penderita kanker merupakan keadaan emosi yang kompleks karena mencangkup perasaan diri yang negatif. Perasaan malu

pada penderita kanker muncul karena ada perasaan dalam dirinya bahwa mutu kesehatan yang dimilikinya rendah dan mereka memiliki kerusakan dalam organnya.

4. Harga diri

Pada penderita penyakit terminal seperti kanker mereka mengalami perubahan dalam konsep diri. Harga diri merupakan bagian dari konsep diri, jika seseorang mengalami penurunan konsep diri diartikan bahwa seseorang tersebut juga mengalami penurunan harga diri. Terjadinya penurunan harga diri disebabkan karena memburuknya kondisi fisik. Pasien tidak dapat merawat dirinya sendiri dan sulit menampilkan diri secara efektif. Keadaan yang seperti itu akan memunculkan ancaman paling berat dalam kondisi psikologisnya antara lain kehilangan harga diri. Penurunan dan kehilangan harga diri tersebut merupakan reaksi emosi yang ada dan muncul pada penderita kanker.

5. Stres

Stres yang muncul pada penderita kanker merupakan dampak seseorang dalam memfokuskan reaksi dalam dirinya terhadap stressor. Stressor yang dimaksud adalah penyakit kanker. Stres yang timbul tersebut merupakan bentuk manifestasi perilaku yang tidak muncul dalam perilaku yang tampak. Stres dipengaruhi oleh ada atau tidaknya dukungan sosial.

6. Depresi

Depresi adalah tergantungnya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertaannya. Pada seseorang yang mengalami depresi akan merasakan suatu perubahan pada pola tidur dan nafsu makan,

konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, psikomotor, tidak berdaya dan bunuh diri. Penderita kanker payudara umumnya mengalami depresi dikarenakan rasa nyeri yang tidak teratasi dengan gejala yang dirasakan adalah penurunan gairah hidup, gangguan harga diri dan perasaan menarik diri. Gejala somatik yang dialami adalah menurunnya berat badan secara drastis, insomnia, rasa lelah (*fatigue*) dan tidak memiliki daya kekuatan.

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu reaksi alami tubuh untuk dapat mempertahankan diri dari tekanan secara psikis (Sunaryo, 2004). Piyoto (2013) mengatakan bahwa stres adalah reaksi psikis dan fisik terhadap adanya tuntutan sehingga menyebabkan ketegangan pada seseorang dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Kondisi stres tersebut dapat muncul dikarenakan adanya ketidakseimbangan antara tekanan yang dialami individu dan kemampuan individu untuk mengatasi tekanan tersebut. Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam merespon realita, menyelesaikan konflik, dan berfikir secara umum. Selain itu stres dapat mempengaruhi pandangan umum seseorang terhadap kehidupan dan status kesehatan (Potter & Perry, 2005).

Stres adalah gangguan dalam tubuh dan cara berpikir pada seseorang yang disebabkan karena perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi karena lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut. Stres merupakan reaksi dan respon tubuh terhadap tekanan mental atau stressor

psikososial dan beban kehidupan (Hawari, 2001). Stres bersumber pada sistem biologis, sosial, dan psikologis seseorang (Evanjeli, 2012).

2.3.2 Jenis Stres

Hidayat (2006) menyatakan bahwa penyebab stres dapat digolongkan sebagai berikut :

a. Stres fisik

Stres fisik disebabkan karena adanya suhu atau temperature yang tinggi dan rendah, suara kebisingan, cahaya yang terlalu terang, atau terkenanya sengatan arus listrik.

b. Stres psikis (emosional)

Stres psikis dibabkan karena adanya gangguan hubungan interpersonal, social, budaya, dan agama.

c. Stres kimiawi

Stres kimiawi disebabkan oleh obat-obatan, asam-basa kuat, hormon, gas dan zat beracun.

d. Stres fisiologik

Stres fisiologik disebabkan karena adanya gangguan struktur, organ, fungsi jaringan yang sehingga meimbulkan ketidak normalan.

e. Stres mikrobiologi

Stres mikrobiologi disebabkan karena virus, bakteri dan parasit yang menimbulkan penyakit.

f. Stres proses tumbuh kembang

Stres proses tumbuh dan kembang ini disebabkan karena gangguan pertumbuhan dan perkembangan ketika masa bayi hingga usia tua.

2.3.3 Sumber Stres

Persepsi dan pengalaman seseorang terhadap perubahan besar menyebabkan stres. Stimulus pada seseorang yang mengawali dan mencetuskan perubahan disebut stressor. Stressor yang muncul menunjukkan adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam diri seseorang, kebutuhan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, psikologis, social, perkembangan, lingkungan, cultural, dan kebutuhan spiritual (Potter & Perry, 2005).

Stressor secara umum diklasifikasikan menjadi stressor internal dan stressor eksternal. Stressor internal merupakan sumber stres yang berasal dari dalam diri seseorang misalnya seseorang mengalami adanya suatu tekanan, seseorang dalam keadaan demam, menopause, penyakit, dan keadaan emosi seperti ketidakberdayaan. Stressor eksternal merupakan sumber stres yang disebabkan dari luar diri seseorang misalnya perubahan yang bermakna dalam suhu lingkungan, tekanan dari pasangan dan perubahan dalam peran keluarga atau social (Potter & Perry, 2005).

2.3.4 Respon Stres

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan bahwa respon terhadap stressor merupakan evaluasi tentang makna dari seorang individu yang didalam stressor tersebut memiliki arti, intensitas, penilaian atau respon yang antara lain:

a. Kognitif

Respon secara kognitif merupakan respon yang ditandai dengan adanya gangguan daya ingat, perhatian dan konsentrasi yang berkurang dalam diri seseorang sehingga mengalami gagal fokus ataupun tidak fokus dalam melakukan suatu hal.

b. Afektif

Respon afektif tersebut berupa kecemasan yang berlebih terhadap sesuatu, cemas, gelisah, mudah marah, mudah nangis, depresi, putus asa dan ide bunuh diri.

c. Fisiologis

Respon fisiologis yang dialami oleh seseorang menimbulkan gejala fisik yang dapat dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres. Respon fisiologis yang muncul seperti sakit kepala, gangguan pola tidur, gangguan nafsu makan atau pencernaan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebih diseluruh tubuh serta jantung yang berdebar, lesu, keringat dingin, gangguan menstruasi, keputihan, kejang-kejang dan pingsan.

d. Sosial

Pada respon sosial yang terjadi pada seseorang dapat ditandai ketika seseorang tersebut dengan mudah menyalahkan orang lain dan mencari kesalahan orang lain serta bersikap acuh terhadap lingkungannya.

e. Perilaku

Pada respon perilaku ini dapat ditunjukkan dengan adanya tingkah laku negatif yang muncul pada seseorang ketika mengalami stres. Gejala aspek perilaku yang muncul adalah suka melanggar norma karena tidak dapat mengontrol perbuatannya, kurang koordinasi, dan suka melakukan penundaan pekerjaan.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Stres

Menurut Stuart & Sundeen (dalam Marina, 2016) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi stres antara lain :

a. Faktor eksternal

1. Ancaman sistem diri

Ancaman sistem diri merupakan ancaman terhadap harga diri, identitas diri seseorang, kehilangan, hubungan interpersonal, dan perubahan status serta peran.

2. Ancaman integritas diri

Ancaman integritas diri merupakan ketidakmampuan fisiologis seseorang atau adanya gangguan terhadap kebutuhan dasar manusia seperti halnya trauma fisik, penyakit, pembedahan.

b. Faktor Internal

1. Usia

Seseorang dengan usia muda lebih mudah mengalami stres dibandingkan dengan seseorang dengan usia yang lebih tua, hal itu disebabkan dari kematangan berfikir seseorang.

2. Jenis Kelamin

Seseorang dengan jenis kelamin wanita akan lebih tinggi mengalami kecenderungan stres dibandingkan dengan seseorang yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena wanita lebih memiliki kepribadian yang labil dan adanya hormon estrogen yang dapat mempengaruhi emosi seorang wanita mudah meledak, curiga dan cemas yang berlebihan.

3. Potensial stressor

Stressor psikososial adalah keadaan yang menyebabkan adanya perubahan dalam suatu kehidupan seseorang yang sehingga menyebabkan individu tersebut dituntut untuk mampu beradaptasi.

4. Maturitas

Kematangan atau kedewasaan seseorang dapat mempengaruhi munculnya kecemasan yang dihadapinya. Seseorang dengan kepribadian yang lebih matur ia akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, dikarenakan seseorang tersebut memiliki upaya adaptasi yang lebih besar terhadap stressor yang dihadapinya.

5. Pendidikan/Pengetahuan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka seseorang tersebut akan semakin mudah berpikir secara rasional dan mencerna informasi baru. Kemampuan seseorang dalam menganalisis akan mempermudah seseorang dalam menguraikan masalah baru.

6. Respon Koping

Seseorang yang mengalami stres harus memiliki mekanisme koping yang baik. Ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi stres secara konstruktif merupakan penyebab munculnya perilaku patologis.

7. Status sosial ekonomi

Pada seseorang yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan seseorang tersebut mengalami kecemasan. Misalnya kecemasan terhadap biaya yang digunakan untuk berobat ketika anggota keluarganya sakit.

8. Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan dan masalah fisik akan mudah mengalami kelelahan. Kelelahan yang sering terjadi terhadap seseorang tersebut akan mempermudah mengalami stres.

9. Tipe Kepribadian

Seseorang dengan tipe kepribadian A akan cenderung lebih mudah mengalami stres daripada seseorang dengan tipe kepribadian B. Misalnya

pada seseorang tipe kepribadian A yang memiliki selera humor lebih tinggi ia cenderung lebih santai dan tidak tegang ketika mengalami masalah yang dapat menyebabkan stres, sedangkan pada seseorang dengan tipe kepribadian B yang mudah emosi dan mudah tegang maka akan lebih mudah merasa stres ketika orang tersebut menerima tekanan.

10. Lingkungan sosial

Pada seseorang yang berada dalam lingkungan asing maka seseorang tersebut akan lebih mudah merasa stres dibandingkan pada lingkungan yang sudah dikenalnya.

11. Motivasi diri

Seseorang yang mendapatkan tekanan harus memiliki motivasi diri untuk sembuh dalam dirinya. Seseorang yang memiliki motivasi diri tinggi cenderung lebih susah mengalami stres dibandingkan dengan seseorang yang memiliki motivasi diri rendah. Misalnya pada pasien dengan kanker payudara. Apabila mereka memiliki motivasi diri yang tinggi untuk sembuh, mereka akan berusaha untuk melawan penyakitnya dengan cara rutin melakukan pengobatan seperti kemoterapi. Sebaliknya dengan pasien yang memiliki motivasi diri yang rendah, mereka akan mudah merasa putus asa dan tidak berusaha untuk melawan penyakitnya.

12. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping seseorang. Dukungan sosial yang diberikan akan membantu seseorang untuk

mengurangi stres, sedangkan dukungan lingkungan akan mempengaruhi cara berfikir pada seseorang tersebut.

13. Humor

Seseorang yang memiliki selera humor lebih tinggi ia lebih sudah mengalami stres, hal ini dikarenakan humor menyebabkan reflek tawa dan tertawa yang dikeluarkan tersebut mampu mengurangi stres dan ketegangan syaraf.

2.3.6 Klasifikasi Tingkat Stres

Setiap individu memiliki persepsi dan respon yang berberda-beda terhadap stres. Persepsi pada seseorang didasarkan pada pengalaman hidup, keyakinan dan norma, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengalaman masa lalu yang buruk dan mekanisme coping pada seseorang (Purwanti, 2012). Menurut Sarafino (2008) menyatakan bahwa tingkat stres dapat diklasifikasikan menjadi 3, antara lain sebagai berikut :

a. Stres Ringan

Stres ringan dapat terjadi ketika individu memiliki kemampuan lebih dari cukup untuk menghadapi permasalahan yang sulit, maka individu tersebut akan merasa sedikit stres dan merasa tidak memiliki adanya tantangan.

b. Stres Sedang

Stres sedang dapat terjadi ketika individu merasa memiliki kemampuan yang cukup untuk menghadapi suatu permasalahan tetapi individu tersebut harus berusaha keras, maka individu tersebut akan merasakan stres dengan

tingkatan sedang. Pada tahap stres sedang individu masih mampu beradaptasi terhadap stresor yang diterimanya.

c. Stres Berat

Stres berat dapat terjadi ketika individu merasa bahwa kemampuannya tidak akan mencukupi ketika menghadapi sumber stres atau masalah yang ada dalam dirinya ataupun berasal dari lingkungan, maka individu tersebut akan mengalami perasaan stres yang berat.

Adapun klasifikasi tingkat stres dari beberapa studi literatur dibagi menjadi lima bagian, antara lain sebagai berikut :

a. Stres Normal

Stres normal yang dialami oleh seseorang yang berlangsung secara teratur merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Misalnya seseorang merasakan perasaan takut tidak lulus ujian, seseorang merasakan kelelahan setelah mengerjakan tugas, dan seseorang merasakan detak jantungnya lebih keras ketika setelah melakukan aktifitas. Hal tersebut dapat muncul karena bagian alamiah dari kehidupan yang tidak pernah terlewat ketika kita menjalani kehidupan sehari-hari (Crowford & Hendry, 2003).

b. Stres Ringan

Stres ringan yang dialami oleh seseorang merupakan stressor yang dihadapi yang dapat berlangsung dalam beberapa menit atau jam. Keadaan yang dapat menimbulkan stressor ringan ini misalnya seperti kemacetan dan dimarahi oleh dosen. Stressor ini dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan bernafas, lemas, bibir kering, keringat berlebih ketika suhu tidak panas, takut

tanpa ada alasan yang jelas, dan merasa lega ketika mampu melewati situasi tersebut (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

c. Stres Sedang

Stres sedang yang terjadi pada seseorang merupakan stres yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala yang terjadi ketika seseorang mengalami stres sedang adalah mudah merasa letih, mudah marah, sulit untuk istirahat, mudah marah, mudah tersinggung dan gelisah. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan teman, sahabat atau keluarga (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

d. Stres Berat

Stres berat merupakan situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, misal terjadinya perselisihan dengan dosen atau teman secara terus menerus, memiliki penyakit fisik dengan jangka waktu panjang, dan mengalami kesulitan secara finansial. Gejala yang dapat ditimbulkan antara lain seperti merasa tidak dihargai, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan, mudah putus asa, dan merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

e. Stres sangat Berat

Stres sangat berat merupakan situasi kronis yang berlangsung sangat lama dapat terjadi dalam beberapa bulan atau bahkan dalam batas waktu yang tidak dapat ditentukan. Ketika seseorang mengalami stres sangat berat biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat. Seseorang dengan stres sangat berat

tidak memiliki motivasi untuk menjalani hidup dan cenderung lebih pasrah (*Psychology Foundation of Australia*, 2010).

2.3.7 Tahapan Stres

Menurut Rumiati (2006) menyatakan bahwa tahapan-tahapan stres terjadi sebagai berikut :

a. Stres tahap I

Stres pada tahap I merupakan stres yang paling ringan yang biasanya disertai dengan perasaan lebih bersemangat, penglihatan lebih tajam, peningkatan energi, rasa puas, namun tanpa disadari cadangan energi yang dimiliki semakin menipis.

b. Stres tahap II

Ketika seseorang mengalami stres pada tahap II dampak atau respon stressor yang awalnya menyenangkan sebagaimana telah diuraikan dalam tahap I lama kemudian akan menghilang dan memunculkan keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang dimiliki tersebut tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan yang sering diuraikan oleh seseorang yang mengalami stres tahap II seperti kelelahan yang berlebih setelah bangun tidur yang seharusnya merasa lebih segar karena sudah memiliki waktu untuk beristirahat, ketegangan otot, dan gangguan pencernaan seperti mengeluh yang berkaitan dengan lambung dan perut tidak nyaman.

c. Stres tahap III

Seseorang yang tidak mpedulikan keluhan-keluhan yang telah diuraikan dalam stres tahap II maka dalam stres tahap III ini akan menunjukkan keluhan yang semakin nyata dan dapat mengganggu antara lain gangguan lambung seperti meningkatkan asam lambung, buang air besar tidak teratur (diare), ketegangan otot semakin terasa, ketegangan emosional semakin tinggi, gangguan pola tidur seperti *insomnia*, badan terasa lesu dan lemas meski ketika bangun pagi yang seharusnya kondisi fisik akan lebih segar dari sebelumnya.

d. Stres tahap IV

Pada stres tahap IV ini gejala yang dirasakan pada seseorang antara lain penderita stres merasa sulit untuk mampu bertahan sepanjang hari, aktivitas pekerjaan yang semula mereka anggap suatu yang menyenangkan dan dapat diselesaikan secara mudah tiba-tiba akan menjadi lebih membosankan dan terasa lebih sulit. Mereka semula sangat tanggap terhadap situasi yang dialami mendadak mereka menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai, mereka merasa tidak mampu dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Seseorang akan mengalami gangguan pola tidur yang disertai dengan mimpi buruk yang menegangkan. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan tidak adanya semangat dan gairah, daya konsentrasi yang dimiliki menurun begitu pula dengan daya ingatnya yang juga ikut menurun. Seseorang akan merasa ketakutan dan memiliki rasa cemas yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stres tahap V

Apabila keadaan stres seseorang berada pada tahap IV itu berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh pada stres tahap V. Seseorang yang berada pada stres tahap V akan merasakan hal-hal yang antara lain mereka merasakan kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam, ketidakmampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan sehari-harinya yang sederhana dan ringan. Gangguan pada sistem pencernaan yang dimiliki akan semakin berat (*gastrointestinal disorder*) dan munculnya perasaan ketakutan, merasa cemas yang semakin meningkat, mudah panik dan merasa bingung.

2.3.8 Pengukuran Stres

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat stres pada individu antara lain :

a. *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Sheldon Cohen mengemukakan alat ukur PSS 10 ini pada tahun 1983. PSS 10 ini merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang terdiri dari 6 item pertanyaan negatif dan 4 item pertanyaan positif. Pertanyaan tersebut digunakan untuk mengevaluasi tingkat stres seseorang dalam kurun waktu satu bulan terakhir dalam kehidupan subjek penelitian. Skor dari PSS 10 ini diperoleh dengan cara menjumlahkan skor *reversing responses* (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat item yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 dan 8). Jumlah skor dalam PSS 10 adalah 0-40. Interpretasi pengukuran PSS 10 menurut Olpin & Hessen

(2009) dengan skor tersebut dapat dikategorikan menjadi : 1) stres ringan = 1-14; 2) stres sedang = 15-26; 3) stres berat = >26. Nilai Reliabilitas kuesioner PSS 10 ini menghasilkan nilai $p = 0,84$.

b. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*

Lovibond mengemukakan alat ukur DASS 42 ini pada tahun 1995. Alat ukur DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang masing-masing pertanyaan dapat dinilai sesuai dengan intensitas kejadian. Kuesioner DASS 42 ini bersifat umum dan dapat digunakan pada responden dewasa dan remaja. Kuesioner DASS 42 terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional seseorang, yaitu depresi, kecemasan dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala stres dapat dinilai pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden dapat menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dapat dinilai dengan nilai antara 0-3. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian antara lain 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, dan 3 = selalu dengan skor : 1) normal = 0-14; 2) stres ringan = 15-18; 3) stres sedang = 19-25; 4) stres berat = 26-33; 5) stres sangat berat > 34. Menurut Putra, dkk (2013) menyatakan bahwa nilai reliabilitas kuesioner DASS 42 ini menghasilkan nilai $p = 0,847$.

2.3.9 Adaptasi Stres

Pada seseorang yang mengalami stres maka seseorang akan menggunakan energi. Energi yang digunakan antara lain energi fisiologis, psikologis, sosial budaya dan spiritual untuk melakukan adaptasi. Jumlah efektivitas dan energi yang dibutuhkan untuk beradaptasi tersebut tergantung pada intensitas, lingkup, dan jangka waktu stressor dan jumlah stressor lain yang dialaminya.

a. Adaptasi fisiologis

Menurut hasil riset yang telah dilakukan oleh Selye (dalam Potter & Perry, 2005) mengungkapkan bahwa adaptasi fisiologis dapat dibagi menjadi sindrom adaptasi lokal (*LAS – Local Adaptation Syndrome*) dan sindrom adaptasi umum (*GAS – General Adaptation Syndrome*).

1) *LAS (Local Adaptation Syndrome)*

LAS adalah suatu proses adaptasi yang bersifat lokal, misalnya ketika tubuh atau kulit mengalami infeksi, maka daerah sekitar akan menjadi kemerahan, nyeri, bengkak, kram, panas dan lain-lain. *LAS* memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Bersifat lokal, artinya tidak melibatkan keseluruhan sistem.
- b) Bersifat restoratif, artinya dapat membantu atau memperbaiki homeostasis bagian atau daerah tubuh.
- c) Bersifat adaptif, artinya diperlukan oleh stressor atau sumber stres untuk menstimulasi.
- d) Bersifat jangka pendek, artinya hanya memiliki kuran waktu yang tidak lama dan tidak berlangsung selamanya.

2) GAS (*General Adaptation Syndrome*).

GAS merupakan suatu proses adaptasi yang memiliki sifat umum atau sistemik, misalnya apabila terjadi adanya suatu reaksi lokal tidak dapat diatasi maka akan timbul gangguan sistem padaseluruh tubuh yang berupa panas diseluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain. GAS dibagi menjadi tiga tahap antara lain:

a) Tahap reaksi alarm

Tahap ini merupakan tahap awal dari proses adaptasi, yakni dimana seseorang akan siap untuk menghadapi stressor yang datang ke dalam dirinya. Tahap ini diawali dengan kesiapsiagaan yang dapat ditandai dengan adanya perubahan fisiologis pengaturan hormon oleh hipotalamus, yang kemudian dapat menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin. Selanjutnya keluarnya adrenalin tersebut akan memacu denyut jantung dan menyebabkan pernapasan menjadi cepat dan dangkal. Hipotalamus akan melepaskan hormon ACTH (hormon *adrenokortikotropik*) yang digunakan dan dapat merangsang adrenal untuk mengeluarkan kortikoid yang akan mempengaruhi dari berbagai fungsi tubuh. Seseorang dengan aktifitas hormonal yang ekstensif tersebut akan mempersiapkan seseorang untuk *fight-or-flight*.

b) Tahap resistensi

Ketika seseorang pada tahap resistensi tubuh sudah mulai stabil, tekanan darah, tingkat hormon, dan output jantung juga kembali normal. Seseorang berupaya untuk beradaptasi dengan stressor. Jika stres pada

seseorang dapat terselesaikan, maka tubuh akan memperbaiki kerusakan yang mungkin sudah terjadi. Namun ketika stressor tidak dapat terselesaikan dan hilang, maka seseorang akan memasuki pada tahap ketika.

c) Tahap Kelelahan

Seseorang dapat dikatakan telah masuk kedalam tahap ketiga ketika seseorang merasa kelelahan karena tubuh tidak mampu menanggung stres dan habisnya energi yang dipergunakan untuk beradaptasi. Ketika tubuh tidak mampu untuk melindungi dirinya dalam menghadapi stressor, maka regulasi fisiologis akan menurun, dan jika stres tersebut berlanjut dalam diri seseorang dapat menyebabkan kematian.

b. Adaptasi psikologis

Adaptasi psikologis merupakan penyesuaian yang dilakukan secara psikologis dengan cara melakukan pertahanan diri yang memiliki tujuan untuk melindungi atau dapat bertahan dari hal yang tidak menyenangkan. Sifat dari adaptasi psikologis ini adalah komunikatif dan destruktif. Seseorang yang memiliki perilaku konstruktif dapat membantu dalam menerima tantangan untuk memecahkan masalah. Rasa cemas yang ada dalam dirinya pun bisa menjadi konstruktif. Sedangkan seseorang yang memiliki perilaku destruktif tidak akan membantu dirinya untuk mengatasi stressor. Sebagian orang yang mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan ketika mereka mengalami stres menganggap hal itu merupakan perilaku adaptif, namun kenyataannya perilaku tersebut justru menambah stressor dalam dirinya dan bukan

mengurangi stres. Perilaku adaptasi psikologis mengacu pada mekanisme koping yang berorientasi pada tugas dan mekanisme pertahanan diri.

1) Reaksi yang berorientasi pada tugas

Pada reaksi ini melibatkan kemampuan kognitif yang bertujuan untuk mengurangi stres dan memecahkan konflik. Reaksi ini terdapat perilaku yang umum:

- a) Adanya penarikan diri yang secara fisik ataupun emosi.
- b) Kompromi, artinya melakukan perubahan metode yang digunakan, merubah atau mengganti tujuan.
- c) Menyerang, artinya mengatasi sumber stres, mencoba menghilangkan, atau memenuhi kebutuhan. Misalnya melakukan konsultasi terhadap orang yang memiliki keahlian.

2) Reaksi yang berorientasi pada ego

Pada reaksi ini lebih sering dikenal sebagai mekanisme pertahanan diri secara psikologis yang bertujuan untuk melakukan pencegahan adanya gangguan psikologis yang lebih dalam. Mekanisme pertahanan diri tersebut antara lain:

a) Pengalihan

Pengalihan merupakan upaya untuk dapat mengatasi masalah psikologis dengan cara melakukan pengalihan objek lain. Misalnya, jika individu merasa terganggu karena situasi bising yang disebabkan oleh teman sekelasnya, maka ia berusaha menyalahkan teman sekelasnya.

b) Kompensasi

Kompensasi merupakan cara yang digunakan untuk mengatasi masalah dengan mencari kepuasan pada keadaan lain. Misalnya ketika seseorang memiliki masalah karena prestasi akademiknya, maka disisi lain orang tersebut akan berusaha meunjukkan prestasi non akademiknya.

c) Rasionalisme

Rasionalisme merupakan cara seseorang untuk berusaha memberikan alasan yang rasional sehingga masalah yang dihadapinya dapat teratasi.

d) Penyangkalan

Penyangkalan merupakan upaya pertahanan diri yang dilakukan dengan cara penyangkalan terhadap masalah yang dialaminya. Misalnya, seseorang menolak kenyataan bahwa orang yang disayang sudah meninggal dunia dengan cara tetap melakukan kegiatan yang seolah-olah orang tersebut masih ada.

e) Represi

Represi merupakan usaha untuk mencoba menghilangkan pikiran masa lalu yang tidak menyenangkan ataupun buruk dengan melupakan atau menahannya di alam bawah sadar dan dengan sengaja hal tersebut akan dilupakan.

f) Identifikasi

Identifikasi merupakan suatu tindakan yang meniru cara berperilaku orang lain dan berusaha mengikuti sifat karakteristik serta tindakan orang tersebut.

c. Adaptasi sosial budaya

Adaptasi sosial budaya merupakan cara yang digunakan untuk melakukan perubahan dengan norma yang berlaku dimasyarakat, misalnya seseorang yang tinggal dalam lingkungan masyarakat dia akan melakukan budaya gotong royong. Seseorang tersebut akan melakukan adaptasi terhadap budaya lingkungannya.

d. Adaptasi spiritual

Adaptasi spiritual merupakan proses penyesuaian diri yang dilakukan dengan cara merubah perilaku yang didasarkan pada keyakinan dan kepercayaan agama yang dianutnya (Hidayat, 2006).

2.4 Konsep Motivasi Diri

2.4.1 Definisi

Motivasi merupakan suatu upaya yang menimbulkan adanya rangsangan atau dorongan pada seseorang agar mampu berbuat dan bekerja sama untuk mencapai sebuah tujuan tertentu. Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan internal maupun eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan adanya minat untuk bergerak mencapai tujuan (Uno dalam Nursalam, 2008). Motivasi dapat dikatakan suatu upaya dimana hal tersebut merupakan penggerak dari perilaku seseorang (*the energizer of behavior*). Motivasi adalah konstruk teoritis mengenai terjadinya perilaku seseorang yang didalamnya meliputi berbagai aspek diantaranya pengaturan (*regulasi*), pengarahan (*direksi*), serta tujuan (*insetif global*) dari perilaku (Usman, 2005).

Motivasi muncul dari dalam diri seseorang atau datang dari lingkungan. Motivasi yang terbaik merupakan motivasi yang datang dari diri sendiri atau dapat dikatakan sebagai motivasi intrinsik, bukan motivasi yang datang dari luar atau disebut motivasi ekstrinsik (Sunaryo, 2004). Menurut Irianto (2005) menyatakan bahwa motivasi dibagi menjadi dua kelompok diantaranya merupakan motivasi eksternal yang bersifat sementara serta tidak stabil dan motivasi internal yang memiliki sifat lebih permanen dan stabil. Motivasi merupakan daya dorong pada diri seseorang yang mengakibatkan seseorang tersebut mau dan rela untuk menggerakkan kemampuannya dalam bentuk keahlian tenaga dan waktunya untuk melaksanakan berbagai kegiatan yang sudah menjadi tanggung jawabnya serta menyelesaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan yang sudah dirancang sebelumnya (Siagian, 2008).

Salah satu teori motivasi yang dikemukakan oleh Ryan & Deci (2000) adalah *Self Determination Theory*. *Self determination theory* merupakan teori yang menyangkut tentang regulasi dari perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhi regulasi tersebut. Seseorang yang tidak memiliki motivasi dan tidak mampu mengatur dirinya maka orang tersebut cenderung lemah dalam menentukan pilihan hidup yang bermakna. Semakin seseorang memiliki motivasi dari dalam diri dan memiliki pengaturan diri maka semakin besar kemungkinan seseorang memiliki determinasi terhadap dirinya, 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 berintrgasi 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.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Hidayat (2006) mengatakan motivasi dipengaruhi oleh :

a. Energi

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

b. Belajar

Belajar dalam hal ini artinya jika semakin banyak seseorang mempelajari tentang sesuatu maka ia akan lebih termotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan apa yang ia pelajari.

c. 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.

d. 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.

Wahyu Sumidjo (1996) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dapat diklasifikasikan menjadi dua, antara lain adalah faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

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

1) 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.

2) 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.

3) 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. Cita-cita yang tertanam dalam diri seseorang merupakan sesuatu keinginan yang ingin dicapai, dengan adanya cita-cita maka seseorang akan termotivasi untuk mencapai tujuan tersebut.

b. Faktor Eksternal

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

1) 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.

2) 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 ataupun nasihat yang diberikan sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.

3) Agama

Agama adalah keyakinan hidup seseorang yang sesuai dengan norma atau ajaran agama yang dianutnya. Seseorang yang memiliki agama akan menjadikan mereka bertingkah laku sesuai norma dan nilai yang diajarkan, sehingga seseorang akan memiliki motivasi untuk mentaati saran ataupun anjuran pertugas kesehatan karena mereka memiliki keyakinan bahwa hal itu baik dan sesuai dengan yang dipercayai serta diyakini.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

2.4.3 Fungsi Motivasi Diri

Sardiman (2003) mengungkapkan bahwa motivasi memiliki 3 fungsi yang antara lain sebagai berikut :

- a. Mendorong seseorang untuk bertindak, artinya ketika seseorang memiliki tujuan yang ingin untuk dicapai maka seseorang tersebut harus memiliki hasrat dan niat untuk melakukan suatu tindakan yang akan dikerjakan.

- b. Sebagai arah penentu dalam melakukan tindakan, artinya ketika seseorang memiliki harapan hendaknya mereka fokus ke arah tujuan yang hendak dicapai, dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dilakukan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Menyeleksi tindakan, artinya digunakan dalam menentukan tindakan ataupun perbuatan yang akan dikerjakan disesuaikan dengan pencapaian tujuannya. Kegiatan ataupun perbuatan yang tidak bermanfaat akan disisihkan dan tidak dilakukan. Pemilihan dalam kegiatan tersebut akan memberikan kepercayaan diri dalam seseorang karena mereka sudah melakukan proses penyeleksian.

2.4.4 Indikator Aspek Motivasi

Berdasarkan teori *Self Determination Theory* yang dikemukakan oleh Ryan & Deci (2000) determinasi diri dapat dipengaruhi oleh adanya aspek-aspek berikut:

- a. Kontrol

Kontrol merupakan pernyataan dan derajat tingginya pernyataan orang lain yang mengontrol dapat menurunkan determinasi diri seseorang. Meskipun pernyataan dari orang lain tidak objektif atau bukan pernyataan yang mutlak seperti suatu aturan, seringkali seseorang berusaha menampilkan proses dan hasil kerjanya seperti pernyataan yang pernah disampaikan.

b. Informasi

Informasi menunjukkan pernyataan bahwa adanya kompetensi pada diri seseorang yang dapat meningkatkan motivasi intrinsik namun informasi yang menunjukkan kompetensi seseorang yang rendah akan menurunkan motivasinya untuk mandiri dan memiliki determinasi diri.

Conger (1997 dalam Wati, 2015) menyatakan bahwa indikator motivasi antara lain:

a. Memiliki kekuatan yang mendorong seseorang

Dalam hal ini menunjukkan timbulnya kekuatan yang nantinya akan mendorong seseorang untuk bergerak melakukan sesuatu. Kekuatan tersebut terdapat dalam diri seseorang, lingkungan sekitar, dan keyakinan seseorang akan kekuatan kodrati.

b. Memiliki sikap positif

Hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya perencanaan diri yang tinggi penuh dengan keyakinan, adanya kepercayaan diri yang kuat, dan selalu optimis dalam menghadapi segala macam permasalahan.

c. Berorientasi pada pencapaian tujuan

Dalam hal ini motivasi akan menyediakan suatu orientasi tujuan pada tingkah laku yang nantinya akan diarahkan pada sesuatu.

2.5 Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi

Penyakit kanker payudara menyebabkan tidak berfungsinya salah satu organ atau bahkan menyebabkan kematian pada pasien. Pasien dengan kanker payudara berusaha melawan sel kanker dengan ketegaran harus menjalani serangkaian pengobatan dengan menanggung rasa sakit. Kematian dan rasa sakit yang luar biasa membuat mayoritas orang menganggap bahwa kanker sebagai penyakit kutukan. Akan tetapi ada beberapa orang dengan penyakit kanker yang tidak menganggap bahwa penyakit kanker sebagai penyakit kutukan (Priska, 2014).

Berbagai metode pengobatan untuk pasien kanker payudara telah dikembangkan di beberapa negara termasuk Indonesia. Kanker payudara dapat ditangani dengan berbagai macam terapi yaitu radioterapi, hormonoterapi, imunoterapi, tindakan pembedahan dan kemoterapi (Sandina, 2011). Kemoterapi merupakan cara memberikan obat untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi tidak sama seperti radiasi dan operasi yang bersifat lokal. Kemoterapi adalah terapi yang bersifat sistemik. Sistemik artinya obat akan menyebar ke seluruh tubuh yang kemudian dapat mencapai sel kanker yang telah bermetastase jauh ke tempat lain (Rasjidi, 2007). Kemoterapi efektif untuk pengobatan penyakit kanker, dapat mengecilkan ukuran tumor, dan menjadikan prognosis penyakit yang lebih baik pada pasien. Keberhasilan pengobatan memungkinkan untuk sembuh lebih besar sehingga pemenuhan kebutuhan dapat dilakukan mandiri secara emosional, sosial, dan kesejahteraan fisik hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang

(Anggraini, 2017). Kemoterapi menimbulkan efek samping pada pasien kanker salah satunya adalah perubahan fisik yang dialami oleh pasien kanker payudara misalnya kehilangan rambut, mual dan muntah, diare ini mengakibatkan penderita kanker yang menjalani kemoterapi mengalami stres (Cleese, 2010). Faktor yang menyebabkan pasien mengalami stres yaitu penyakit fisik. Dampak yang akan dialami pasien jika tidak mampu mengatasi stres tersebut yaitu susah berkonsentrasi, sakit kepala, minder, dan diare. (Rice, 1992 dalam Safaria & Saputra, 2012). Pasien kanker payudara memiliki berbagai gejala emosional yang dapat menyebabkan stres, stres yang terjadi disebabkan karena pasien merasa dihantui dengan gambaran kematian dan memikirkan resiko efek samping dari kemoterapi yang berkepanjangan (Septilia dkk., 2018). Stres yang dialami oleh pasien kanker merupakan suatu ungkapan rasa takut, khawatir dan frustrasi terutama bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Stres yang dialami dapat dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis.

Stres adalah suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis (Ardani, 2007). Faktor yang menyebabkan stres yaitu faktor yang berhubungan dengan pribadi individu (internal) dan faktor yang berhubungan dengan lingkungan (eksternal). Faktor yang berhubungan dengan pribadi individu (internal) adalah intelektualitas, karakteristik kepribadian dan motivasi diri (Fitri, 2005).

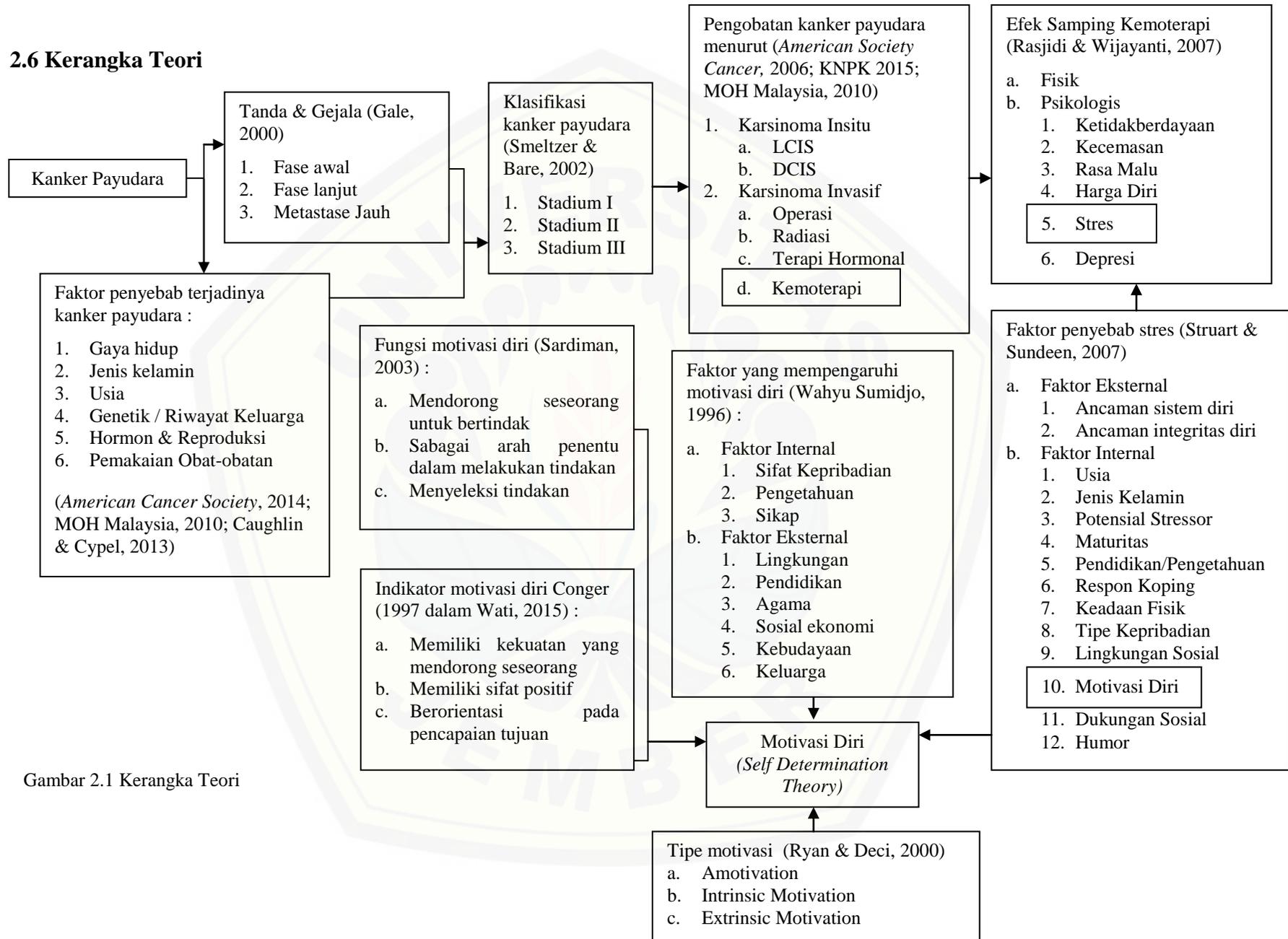
Pasien kanker payudara membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalani kemoterapi, akibat kebutuhan waktu yang cukup lama dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan (Sari dkk., 2012).

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 menghambat atau bahkan mendorong kesembuhan pasien dari kanker payudara (Bosworth, 2008).

Sarafino (1998, dalam Nisa, 2013) mengatakan bahwa pasien dengan motivasi diri rendah cenderung lebih mudah ditimpa stres daripada pasien dengan motivasi diri tinggi. Motivasi diri sebagai upaya pemenuhan kebutuhan untuk meringankan gejala, menghambat pertumbuhan kanker, dan memperpanjang kelangsungan hidup (Lede, 2016). Motivasi diri berfokus pada kebutuhan dalam diri pasien untuk menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan dan menghentikan perilaku (Nursalam & Effendy, 2009).

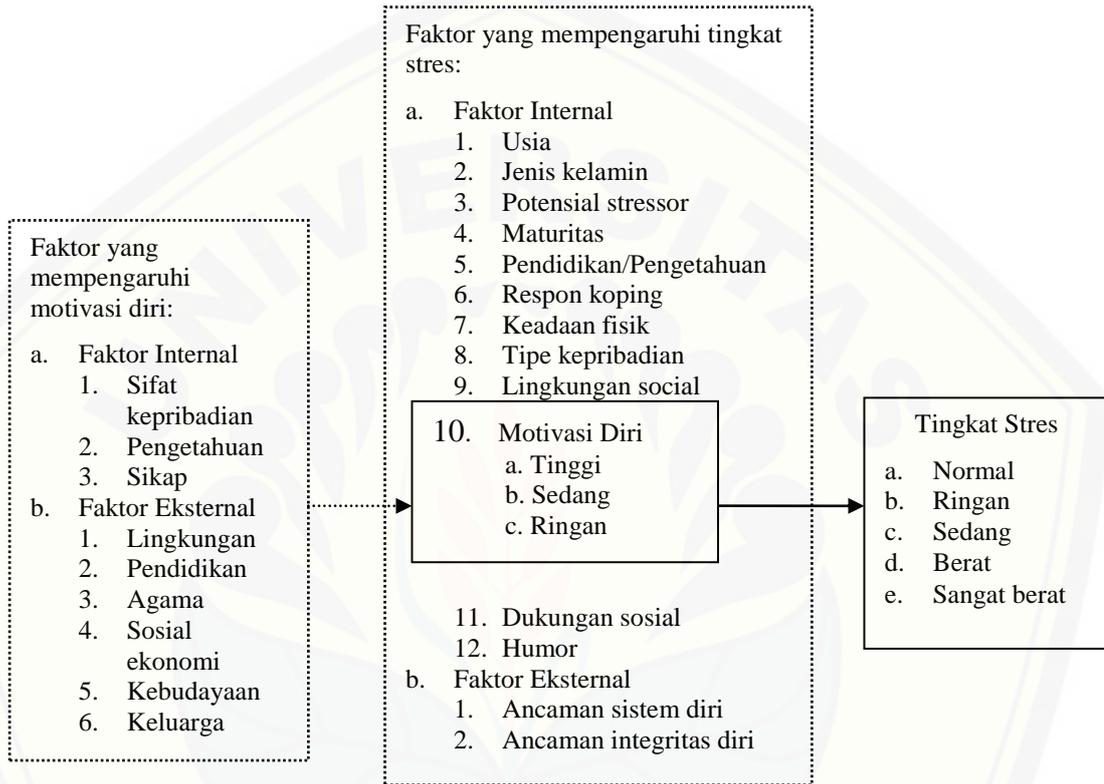
2.6 Kerangka Teori



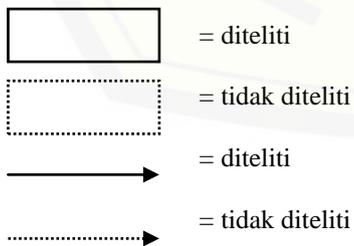
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Kosenseptual



3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), yaitu adanya hubungan antara motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan sebesar 0,05 dalam penelitian ini. H_a ditolak jika hasil yang diperoleh $p\ value > \alpha$ dan H_a gagal ditolak jika $p\ value < \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa oleh peneliti untuk mendapatkan jawaban yang terkait dengan pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi dengan pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Terdapat dua variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab dari timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2016). Variabel independen pada penelitian ini yaitu motivasi diri. Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2016). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tingkat stres. Peneliti pada penelitian ini melakukan analisis terhadap hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari yang kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang terdata dalam RS Baladhika Husada Tingkat III Jember pada bulan Maret 2018 yaitu sebanyak 173 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian besar sampel dalam penelitian ini menggunakan aplikasi G*Power 3. Hasil perhitungan G*Power dengan menggunakan *standart effect size* yaitu 0,30, menggunakan *α error probability* yaitu 0,50 dan power (*1-β error probability*) yaitu 0,80 maka didapatkan data dengan jumlah sampel sebesar 84 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara yang digunakan untuk mengambil sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*

dengan menggunakan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan cara pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang menurut peneliti memenuhi kriteria penelitian, dimasukkan dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2013). Pengambilan sampel didasarkan pada jumlah pasien kanker payudara di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang terdata pada bulan Maret 2018 yang memenuhi kriteria penelitian.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Penentuan kriteria sampel penting dilakukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Notoadmodjo (2012) menyatakan terdapat dua bagian yang dapat membedakan kriteria sampel :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap subjek populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah sebagai berikut :

1. Menjalani kemoterapi
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Peneliti berhak mengeluarkan subjek dari penelitian dikarenakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien memiliki keterbatasan fisik seperti buta atau tuli
2. Pasien yang tidak dapat menyelesaikan penelitian, misalnya pasien tiba-tiba pingsan ketika melakukan pengisian kuesioner yang diberikan oleh peneliti.
3. Pasien mengalami kesakitan
4. Pasien mengalami buta huruf.

4.3 Tempat Penelitian

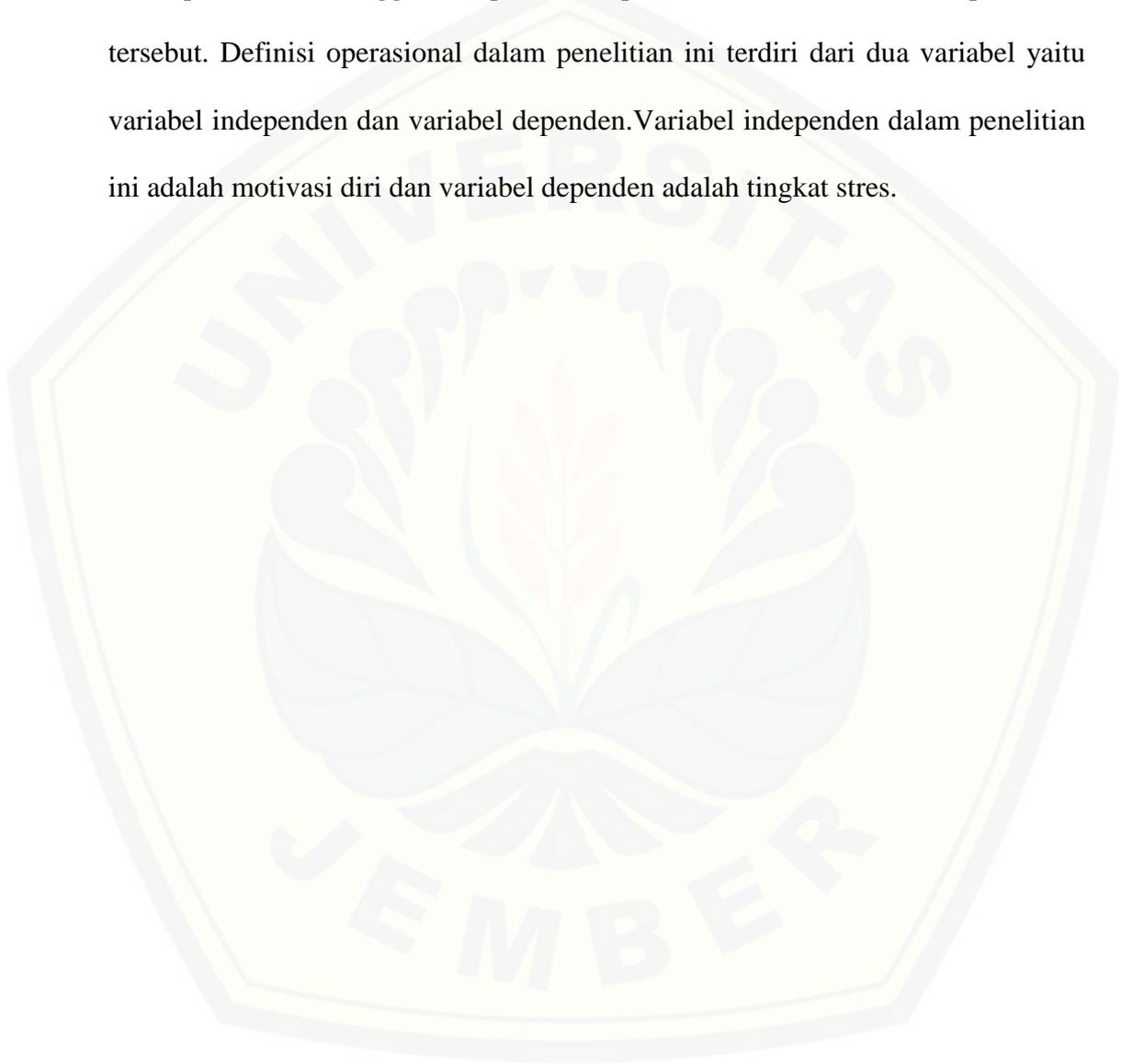
Tempat penelitian adalah RS Tingkat III Baladhika Husada Jember di Ruang Flamboyan.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal dilakukan pada awal bulan Januari 2018 sampai April 2018. Seminar proposal telah dilakukan pada bulan Mei 2018. Pengambilan data penelitian akan dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan bulan September. Pembuatan laporan serta sidang hasil yang akan dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberikan penjelasan dari variabel dan sebagai istilah secara operasional yang akan digunakan dalam suatu penelitian sehingga mempermudah pembaca dalam memahami penelitian tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi diri dan variabel dependen adalah tingkat stres.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen: Motivasi Diri	Dorongan pada pasien kanker payudara dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang diinginkan	1. Memiliki kemampuan yang mendorong seseorang 2. Memiliki sifat positif 3. Berorientasi pada pencapaian tujuan	Kuesioner Motivasi Diri (diadopsi dari Tria Koeswardani Putri, 2016)	Ordinal	Tinggi = 45-60 Sedang = 30-44 Rendah = 15-29 (Tria Koeswardani Pratiwi, 2016)
2.	Variabel Dependen: Tingkat Stres	Tekanan pada kehidupan seseorang yang menimbulkan gangguan fisik dan psikis sehingga mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari	1. Kognitif 2. Afektif 3. Fisiologis 4. Sosial 5. Perilaku	Kuesioner Tingkat Stres (<i>DASS 42</i>)	Ordinal	Normal= 0-14 Ringan = 15-18 Sedang = 19-25 Berat = 26-33 Sangat berat = >34 (Lovibond, 1995)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sugiyono (2013) mengatakan bahwa data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data dan dilakukan berdasarkan dari pengukuran, pengamatan atau survei. Data primer dalam penelitian didapatkan dari hasil menggunakan kuesioner motivasi diri dan kuesioner tingkat stres.

b. Data Sekunder

Sugiyono (2013) mengatakan bahwa data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya didapatkan dari orang lain ataupun melalui dokumentasi. Data jumlah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Kabupaten Jember didapatkan dari data RS Baladhika Husada Tingkat III Jember pada tahun 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti merupakan proses yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian. Peneliti mengacu pada data jumlah pasien kanker payudara yang ada pada RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Peneliti mengumpulkan data dengan tehnik pengumpulan data dengan mengisi kuesioner motivasi diri dan kuesioner tingkat stres. Penelitian dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Peneliti mengurus surat pengajuan penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Masyarakat Universitas Jember dan Kepala RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
2. Mendata jumlah kunjungan dan jumlah pasien kanker payudara yang terdaftar di Ruang Flamboyan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
3. Peneliti menentukan responden yang digunakan dalam penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
4. Responden yang telah dinyatakan memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian
5. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) apabila telah menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian
6. Peneliti memberikan lembar kuesioner motivasi diri dan kuesioner tingkat stres kepada responden untuk diisi dengan alokasi waktu 20-30 menit, peneliti melakukan pendampingan saat pengisian kuesioner agar ketika ada responden yang tidak mengerti atau kurang jelas tentang pernyataan yang ada di kuesioner dapat segera diberikan penjelasan oleh peneliti.
7. Peneliti melakukan pemeriksaan ulang terkait kuesioner, mengantisipasi jika adanya jawaban yang terlewat dan belum diisi maka responden diminta untuk melengkapi jawabannya tersebut.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Kuesioner Motivasi Diri

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen pada penelitian ini menggunakan kuesioner motivasi diri yang diadopsi dari Tria Koeswardani Pratiwi (2016). Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kuesioner ini berisi 14 pertanyaan *favourable* dan 1 pertanyaan *unfavorable*. Penilaian dari kuesioner ini yaitu dari rentang skor 15-60 dan dikategorikan menjadi dua yaitu motivasi diri rendah 15-29, sedang 30-44 dan motivasi diri tinggi 45-60.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Motivasi Diri

Variabel	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Motivasi Diri	Memiliki kemampuan yang mendorong seseorang	1, 2, 4, 5, 12	-	5
	Memiliki sifat positif	3, 10, 11, 14	15	5
	Berorientasi pada pencapaian tujuan	6, 7, 8, 9, 13	-	5
Total		14	1	15

b. Kuesioner Tingkat Stres

Peneliti menggunakan kuesioner DASS untuk mengukur tingkat stres pasien kanker payudara. Kuesioner DASS dikembangkan oleh Lovibond, S. H & Lovibond, P. F (1995). Kuesioner DASS terdiri dari 42 pertanyaan, namun peneliti hanya menggunakan 14 pertanyaan yang mewakili variabel tingkat stres. Kuesioner DASS ini bersifat umum dan dapat digunakan pada responden dewasa dan remaja. Kuesioner DASS 42 terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional seseorang, yaitu depresi, kecemasan dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala stres dapat dinilai pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden dapat menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dapat dinilai dengan nilai antara 0-3. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian antara lain 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, dan 3 = selalu dengan skor : 1) normal = 0-14; 2) stres ringan = 15-18; 3) stres sedang = 19-25; 4) stres berat – 26-33; 5) stres sangat berat > 34.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Tingkat Stres

Variabel	Indikator	Nomor Soal	Jumlah
Tingkat Stres	Kognitif	10, 13, 14	3
	Afektif	7, 9, 11	3
	Fisiologis	3, 4, 8, 12	4
	Sosial	5, 6	2
	Perilaku	1, 2	2
Total		14	14

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas merupakan derajat ketetapan yang digunakan untuk mengukur seberapa valid instrumen sehingga dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. Uji reliabilitas merupakan gambaran dari seberapa jauh hasil pengukuran akan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan instrumen yang sama (Sugiyono, 2013).

Peneliti menggunakan kuesioner DASS 42 untuk mengukur tingkat stres pasien kanker payudara. Kuesioner DASS 42 dikembangkan oleh Lovibond, S. H & Lovibond, P. F (1995). Uji validitas skala tingkat stres telah dilakukan oleh penelitian Riyanto (2011) dengan uji coba kepada responden dengan nilai r tabel pada uji validitas adalah 0,396. Maka dinyatakan valid jika r -hitung $\geq 0,396$. Peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada kuesioner DASS 42 yang telah diadopsi dari Lovibond, S.H & Lovibond, P.F (1995), karena kuesioner tersebut telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner DASS 42 menghasilkan Cronbach's Alpha $\alpha > 0,911$ dan semua pertanyaan yang mewakili indikator stres dinyatakan valid.

Uji validitas pada kuesioner motivasi diri yang diadopsi dari Tria Koeswardani Putri (2016) menghasilkan r tabel 0,97 dengan pengamatan secara cermat terhadap pertanyaan yang dinyatakan tidak valid langsung diganti oleh penguji validitas. Peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner motivasi diri yang telah diadopsi dari Tria Koeswardani Putri (2016) dikarenakan kuesioner tersebut telah diuji validitas dan reliabilitas sehingga

peneliti tidak akan melakukan perubahan apapun terkait kuesioner yang akan digunakan dalam melakukan penelitian. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner motivasi diri menghasilkan Cronbach's Alpha $\alpha > 0,741$ dan 15 pertanyaan dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data oleh peneliti yaitu :

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan kuesioner yang telah diserahkan oleh peneliti sendiri kepada responden melalui proses wawancara, angket, observasi ataupun pengamatan dari lapangan. Peneliti akan memeriksa ulang kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden. Pengambilan data ulang dapat dilakukan jika terdapat data kuesioner yang kurang lengkap.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban dari responden ke dalam bentuk bilangan ataupun angka. Klasifikasi dilakukan dengan memberikan kode berbentuk angka pada setiap jawaban. Pemberian kode pada penelitian adalah sebagai berikut :

1. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki = 1
 - b. Perempuan = 2
2. Pendidikan
 - a. Tidak tamat SD = 1
 - b. SD = 2
 - c. SMP/Sederajat = 3
 - d. SMA/Sederajat = 4
 - e. Perguruan Tinggi = 5
 - f. DII = 6
3. Motivasi Diri
 - a. Motivasi diri rendah = 1
 - b. Motivasi diri sedang = 2
 - c. Motivasi diri tinggi = 3
4. Tingkat Stres
 - a. Normal = 1
 - b. Stres Ringan = 2
 - c. Stres Sedang = 3
 - d. Stres Berat = 4
 - e. Stres Sangat Berat = 5
5. Status Pernikahan
 - a. Belum menikah = 1
 - b. Menikah = 2

c. Janda = 3

4.7.3 Entry Data

Entry data merupakan proses memasukkan data secara manual yang telah dirubah menjadi kode ke dalam program komputer. Peneliti menggunakan program SPSS 20 yang ada di komputer.

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan pengecekan ulang data dari setiap responden yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan data sehingga dapat dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses *cleaning* juga bertujuan untuk mengetahui adanya data yang hilang (*missing data*), variasi data, konsistensi data dan mengetahui adanya data yang tidak dibutuhkan.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa analisis univariat merupakan proses pengolahan data yang digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari variabel bebas dan variabel terikat. Data penelitian seperti kategorik akan disajikan kedalam bentuk presentase dan frekuensi. Data penelitian yang berupa numerik akan disajikan kedalam bentuk ukuran pemusatan (*mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal*). Data kategorik dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, motivasi diri dan

tingkat stres sedangkan untuk data numerik yaitu umur dan lama menjalani pengobatan kemoterapi kanker payudara.

4.8.2 Analisis Bivariat

Fungsi dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui hubungan dua variabel yang akan diteliti menggunakan uji statistik. Skala pengukuran dari motivasi diri menggunakan skala ordinal dan skala tingkat stres menggunakan skala ordinal, namun sebelumnya harus diuji normalitas terlebih dahulu menggunakan “*Kolmogorov-Smirnov*” untuk mengetahui apakah data tersebut terdistribusi normal atau tidak yang biasa dilihat dari nilai p value lebih besar dari 0,05. Uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel motivasi diri terdistribusi normal dengan p value = 0,080, sedangkan variabel tingkat stres juga terdistribusi normal dengan p value = 0,200. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji ‘*Kendal’s Tau C*’ dikarenakan peneliti ingin menghitung koefisien korelasi pada data dengan skala ordinal dan karena sumber data berasal dari subjek yang sama (Syamsir, 2015).

Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p , dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00 – 0,199	Sangat Lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai p	$p < 0,05$	Hubungan bermakna antar dua variabel yang diuji

	$p > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel yang diuji
3. Arah Korelasi	(+) Positif	Searah, artinya semakin besar nilai suatu variabel, maka semakin besar nilai variabel lainnya
	(-) Negatif	Berlawan arah, artinya semakin besar nilai suatu variabel, maka semakin kecil pula nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan, 2011

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak dan keputusan responden (Notoatmodjo, 2012).

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden, peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

4.9.3 Asas Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan supaya tidak menyebabkan dampak negatif untuk responden. Penelitian

dapat dilakukan apabila manfaat yang dihasilkan lebih besar daripada dampak negatif yang dapat membahayakan bagi responden (Notoatmodjo, 2012).

4.9.4 Asas Keadilan (*Justice*)

Keadilan dalam pelaksanaan penelitian merupakan jaminan bagi responden bagi yang terlibat dalam penelitian bahwa akan mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama, baik sebelum, selama atau sesudah pelaksanaan penelitian tanpa membedakan agama, ras maupun gender (Notoatmodjo, 2012).

4.9.5 Asas Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality merupakan bukti untuk jaminan dari setiap informasi dan identitas yang berhubungan dengan responden penelitian tidak akan dilaporkan dan tidak akan diakses oleh orang lain selain peneliti. Jaminan tentang kerahasiaan responden penelitian merupakan tanggung jawab dari peneliti (Notoatmodjo, 2012).

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Responden dengan kanker payudara yang terdapat pada Ruang Flamboyan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember menunjukkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usianya adalah 50 tahun dengan usia minimalnya 35 tahun dan usia maksimalnya adalah 69 tahun. Rata-rata responden lamanya terdiagnosis kanker payudara adalah 2 tahun. Responden melakukan kemoterapi terbanyak adalah lima kali dengan stadium kanker payudara terbanyak adalah stadium tiga.
- b. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Flamboyan sebagian besar memiliki motivasi diri sedang;
- c. Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Flamboyan sebagian besar memiliki tingkat stres dalam kategori sedang;
- d. Terdapat hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

6.2 Saran

Saran yang diberikan oleh peneliti terkait dengan hasil penelitian ini antara lain :

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai hubungan tingkat intelegualitas diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara, maupun faktor-faktor lain yang menyebabkan stres pada pasien kanker payudara.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Pada institusi pendidikan diharapkan dapat menambah materi ajar tentang motivasi pada matakuliah psikososial dalam keperawatan, sehingga dapat melakukan intervensi untuk meningkatkan motivasi diri pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

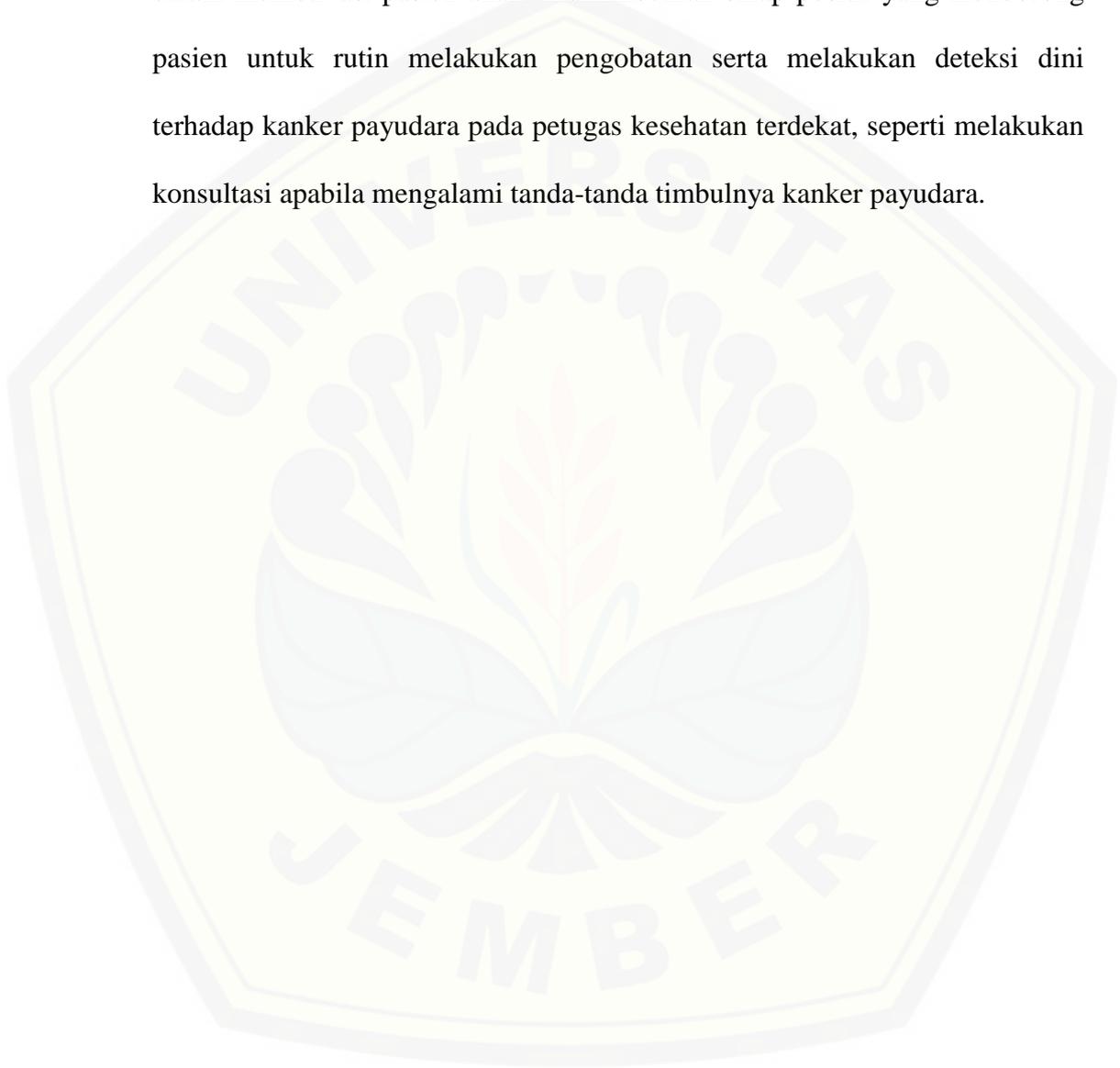
Pada pelayanan kesehatan diharapkan petugas kesehatan mampu untuk memberikan motivasi kepada pasien kanker payudara agar dapat menerima penyakitnya serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani kemoterapi.

d. Bagi Instansi Kesehatan

Informasi ini dapat digunakan oleh pihak rumah sakit untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya motivasi pada pasien kanker payudara sehingga dapat menurunkan stres pada pasien kanker payudara.

e. Bagi Masyarakat dan Responden

Diharapkannya untuk responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara. Tingginya pengetahuan dan peran aktif masyarakat dalam memotivasi pasien akan menimbulkan sikap positif yang mendorong pasien untuk rutin melakukan pengobatan serta melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara pada petugas kesehatan terdekat, seperti melakukan konsultasi apabila mengalami tanda-tanda timbulnya kanker payudara.



DAFTAR PUSTAKA

- Allifni, M. 2011. Pengaruh Dukungan Sosial dan Religiusitas terhadap Motivasi untuk Berobat pada Penderita Kanker Serviks. Jakarta: Skripsi
- American Cancer Society, 2014. *Cancer Facts & Figures*, <http://cancer.org.html>, (diakses pada tanggal :9 Maret 2018).
- American Cancer Society. 2006, *Breast Cancer treatment guideline version VIII*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2006
- Anggraeni, R. 2009. Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh pada Penderita Kanker. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Anggraini, Maya. 2017. *Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi*. Skripsi : Surakarta.
- Ardani, Tristiardi A., Sholichatun, Yulia., Rahayu, Iin Tri. 2007. *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ariani, Y., R. Sitorus, dan D. Gayatri. 2009. Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Depok: UI.
- Aruan, K. P. dan M. A. Isfandiari. 2015. Hubungan Dukungan Sosial terhadap Pengobatan Pasien Kanker Payudara di Yayasan Kanker Wisnuwardhana. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Carver, C. S., R. G. Smith, M. H. Antoni, V. M. Petronis, S. Weiss, R. P. Derhagopian, dan S. Miami. 2005. Optimistic Personality and Psychosocial Well-Being During Treatment Predict Psychosocial Well-Being Among Long-term Survivors of Breast Cancer. 24(5):508–516.
- Coughlin, S. S., Cypel, Y., 2013. Epidemiology of breast cancer in women :*breast cancer metastasis and drug resistance*. New York: Springer.
- Crawford, JR & Henry, JD., 2003. *The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample*. British Journal of Clinical Psychology (2003), 42, 111-113. <http://www.serene.me.uk/docs/asseass/dass-21.pdf>
- Desen, W. 2011. *Buku ajar onkologi klinis. Edisi 2. Penerjemah Willie Japaries*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

- Desen, W. 2008. *Buku Ajar Onkologi Klinis*, edisi 2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Dewy, I. 2012. *Gambaran Motivasi dan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara pada Perempuan yang Melakukan Mamografi*. Depok: UI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya
- Evanjeli, A. L. 2012. Hubungan Antara Stres, Somatisasi Dan Kebahagiaan. *Laporan Penelitian* (hal. 1-26). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Gale. 2000. *Rencana asuhan keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Globocan. 2012. *Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008*. IARC Cancer Base No. 11.
- Halimatussakhidiah dan Junardi. 2017. Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara. Aceh: Jurnal Kesehatan.
- Hastuti, Leny D. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Kanker Payudara dengan Motivasi Pasien mengikuti Kemoterapi di Ruang One Day Care RSUD dr. Moewardi. Surakarta : STIKES Kusuma Husada.
- Hawari, D. 2001. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta : Psikiatri FKUI. <http://www.swim.edu.au/victims/resources/assersment.affect.DASS42.html> [28 Maret 2018]
- Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hisam, A., A. Mahmood, S. F. Mashhadi, H. Bin Khalil, H. K. Jadoon, H. Khan, H. Fatima, A. Aziz, dan Z. Shafiq. 2018. Psychological Stress Evaluation in Breast Cancer Patients. *Pak Armed Forces Med J*. 68(4):899–904.
- Indriyatmo, W. 2015. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di Ruang One Day Care RSUD dr Moewardi. Surakarta.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) / WHO*. 2012. *GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence world wide in 2012*.

- Jang, M. dan J. Kim. 2018. A Structural Model For Stress , Coping , and Psychosocial Adjustment: A Multi-group Analysis by Stages of Survivorship in Korean Women with Breast Cancer. Korea: European Journal of Oncology Nursing.
- Johnson, N., Bryant, A., Miles, T., Hogberg, T., & Cornes, P. (2011). *Adjuvant chemotherapy for endometrial cancer after hysterectomy*. Cochrane Database Syst Rev, 10.
- Jokiel, M. 2009. Social Aspects of Breast Cancer Detection after Introduction Population Screenings in Poland. *Zdrowie Publiczne*. 63:445–449.
- Karyono, K. S. Dewi, dan L. TA. 2008. Penanganan Stres dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Kanker Payudara yang menjalani Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Media Medika Indonesia*.
- Keitel, M.A., and Kopala, M., 2000, *Counseling women with breast cancer a guide for professionals*, Sage Publications, California.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Stop Kanker*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI : Jakarta.
- Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KNPK), 2015, *Panduan Nasional Penanganan Kanker Prostat*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati, R. A. 2016. Gambaran Tingkat Stres pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah. Mojokerto: Skripsi.
- Kusumawati, Rizki.I. 2016. *Gambaran Tingkat Stres pada Pasien yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah*. Journal : Mojokerto.
- Levkovich, I., M. Cohen, S. Alon, I. Kuchuk, B. Nissenbaum, E. Evron, S. Pollack, dan G. Fried. 2018. Symptom Cluster of Emotional Distress, Fatigue and Cognitive Difficulties Among Young and Older Breast Cancer Survivors : the Mediating Role of Subjective Stress. *Journal of Geriatric Oncology*.
- Mala. 2011. Pengaruh Dukungan Sosial dan Religiusitas terhadap Motivasi untuk Berobat pada Penderita Kanker Serviks. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.
- Marlina, M. dan Z. Fuadi. 2014. Hubungan Dukungan dan Sikap Suami dengan Motivasi Ibu dalam Pengobatan Kanker Payudara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2013. Aceh: Journal.

- MOH Malaysia. 2010. *Clinical practice guideline: management of breast cancer*. Tersedia: http://www.acadmed.org.my/view_file.cfm?fileid=194 – Diakses pada tanggal 2 April 2018.
- Moh. Uzer Usman. 2005. *Menjadi Guru Profesional*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Nisa, A. C. 2013. Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi. Surabaya: Skripsi.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurhidayati, T. dan D. A. Rahayu. 2017. Dukungan Pasangan pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Semarang: The Soedirman Journal of Nursing.
- Nursalam & Efendi, F. 2009. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oetami, F., I. L. M. Thaha, dan Wahiduddin. 2014. Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara di RS DR. Wahidin Sudirohusodo. Makassar: Universitas Hasanudin.
- Piyoto, A.J., 2013, *Menjadi Produktif di Usia Produktif*, Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan BKKBN, Jakarta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, T. K. 2016. Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Medan. Sumatra: Skripsi.
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC.

- Priska. 2014. *Kami Berani Melawan Kanker*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Priyastama, Romie. 2017. *Buku Sakti Kuasai SPSS: Pengolahan dan Analisis Data*. Start Up, Yogyakarta.
- Psychology Foundation of Australia., 2010. *Depression anxiety stres scale*. <http://www.psy.unsw.edu.au/group/dass>.
- Purwati, S., 2012. *Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Reguler Angkatan 2010 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia*. <http://lib.ui.ac.id> Diakses: 25 Maret 2018.
- Putri, S. B., A. Y. S. Hamid, dan V. Priscilla. 2017. Karakteristik dan Strategi Koping dengan Stres Pasien Kanker Payudara dalam menjalani Kemoterapi 1. *Jurnal Endurance*. 2(October): 303–311.
- Ramli, M. 1994. *Kamus Kedokteran*. Jakarta: Djambatan.
- Rasjidi, Imam. 2007. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Ginekologi: Berdasarkan Evidence Base*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. 2000. *Self Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Sosial Intrinsic Development, and Well Being*. *American Psychologist* : Vol 55 No.1, 68-78.
- Safaria, Triantoro & Saputra, Eka. Nofrans. 2012. *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Said, M. I. 2012. *Hubungan Ketidaknyamanan : Nyeri dan Malodour dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara di RSKD Jakarta dan RSAM Bandar Lampung*. FIK UI
- Sandina, D. 2011. *9 Penyakit Mematikan Mengenali & Tanda Pengobatannya*, Yogyakarta : Smart Pustaka.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. 2011. *Health psychology : Biopsychosocial interactions (7th ed.)*. United States of America : John Willey & Sons Inc.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology: Biopsychological Interactions (4rd ed)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- 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.

Sedjati, H. W. 2010. Pengaruh Tingkat Pendidikan Sekolah terhadap Motivasi Bekerja pada Sektor Pertanian di Desa Karangnanas, Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Banyumas.

Septilia, F., D. Karwin, dan N. Huda. 2018. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Pasien Kanker Payudara Pada Berbagai Tingkatan Stadium. Riau: Skripsi.

Setiadi, 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu.

Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, *Buku Ajar Keperawatan MedikalBedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh AgungWaluyo...(dkk), EGC, Jakarta.

Sondang P, Siagian. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.

Stuart, & Sundeen. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta : EGC.

Stuart, G. W. 2009. *The Stuart Stress Adaptation Model of Psychiatric Nursing Care*. Books.

Stuart, G., and Laraia, M. 2005. *The Principle and Practise of Psychiatric Nursing*. Elsevier Mosby, St Louis Missouri.

Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.

Sukardja, I Dewa Gede. 2000. *Onkologi Klinik*, edisi 2. Surabaya : Airlangga University Press.

Sumidjo, Wahyu. 1996. Kepemimpinan dan Motivasi. Bogor: Ghalia Indonesia.

Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Suryaningsing Kori Endang. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Susanti, L & Tarigan, M. 2010. Karakteristik Mual Dan Muntah Serta Upaya Penanggulangan Oleh Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. Fakultas Keperawatan: USU.
- Suyanto dan N. P. P. Arumdari. 2015. Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi *Family Support in Cancer Patients with Chemotherapy*. Semarang : *Proceeding Unissula Nursing Conference*.
- Syarif, H. 2012. Family Support and Stress Level in Cancer Patients at RSDUZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*. (ISSN : 2087-2879).
- Syarsa, P.A. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi Kesembuhan Pasien TBC di Kota Pekanbaru*. Skripsi. Pekanbaru: Universitas Islam Riau.
- Uno, B. Hamzah. 2015. *Teori Motivasi dan Pengukuran*. Gorontalo: Bumi Aksara.
- Utami, S. S. 2017. *Aspek Psikososial pada Penderita Kanker Payudara*. Depok: FIK UI.
- Wahyuni, A. dan O. S. Kurnia. 2014. Hubungan Self Care dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. Bukittinggi: Stikes Fort De Kock.
- Wardhiah. 2018. *Gambaran Tingkat Stress pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh*. Banda Aceh: Electronic Thesis and Dissertation Unsyiah.
- Wardiyah, A., Y. Afiyanti, dan T. Budianti. 2014. Faktor yang mempengaruhi Optimisme Kesembuhan pada Pasien Kanker Payudara. Depok: FIK UI.
- Wati, R. R. 2015. Hubungan Peran Perawat sebagai Educator dengan Motivasi Sembuh Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Perawat Rumah Sakit Paru. Jember: Skripsi.
- White, M. C., D. M. Holman, J. E. Boehm, L. A. Peipins, M. Grossman, S. J. Henley, dan R. Browning. 2014. Age and Cancer Risk : A Potentially Modifiable Relationship. *American Journal of Preventive Medicine*. 46(3):S7–S15.
- Wijayanti T. 2007. *Dampak Psikologis pada Perempuan Penderita Kanker Payudara*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.

Zamahsari, S. 2014. Pengaruh Penyuluhan tentang Sadari terhadap Motivasi melakukan Sadari pada Remaja Usia 17-21 Tahun di Dusun Puron Kelurahan Trimurti Kecamatan Srandakan Kabupaten Bantul. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan'Aisyiyah





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Klintia Dea Hendratno
NIM : 142310101082
Alamat : Perumahan Istana Tidar Blok B4 No. 24
No. telephon : 081521576267
Email : klintiadea29@gmail.com

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan motivasi diri dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu 15 menit untuk proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih,

Jember, 2018

Peneliti
Klintia Dea Hendratno

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Klintia Dea Hendratno

NIM : 142310101082

Judul : Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga tidak dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2018

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Kode Responden:

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar dan pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Responden

1. Usia :tahun
2. Status Pernikahan : Belum Menikah, Menikah, Janda
3. Pendidikan : Tidak tamat SD SMA/Sederajat
 SD Perguruan tinggi
 SMP/Sederajat
5. Lama diagnosis kanker payudara : < 1 tahun 4 tahun
 1 tahun 5 tahun
 2 tahun > 5 tahun
 3 tahun
6. Kemoterapi ke : 1 2 3 4 5 > 5 =
7. Grade/Stadium Kanker :

Lampiran D. Kuesioner Motivasi DiriKode Responden: **Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban yang dipilih :

Keterangan :

SS = *Sangat Setuju*, artinya ketika anda merasa **sangat yakin** terhadap pertanyaan yang peneliti ajukan.

S = *Setuju*, artinya ketika anda merasa **setuju** terhadap pertanyaan yang peneliti ajukan.

TS = *Tidak Setuju*, artinya ketika anda merasa bahwa **tidak setuju** terhadap pertanyaan yang peneliti ajukan.

STS = *Sangat Tidak Setuju*, artinya ketika anda merasa **sangat tidak yakin** terhadap pertanyaan yang peneliti ajukan.

NO.	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya melakukan kemoterapi atas anjuran dari keluarga				
2.	Saya melakukan kemoterapi karena banyaknya dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun teman-teman				
3.	Saya melakukan kemoterapi sebagai lanjutan terapi setelah menjalani operasi payudara				
4.	Saya melakukan kemoterapi karena melihat anggota keluarga yang pernah menjalani kemoterapi juga				
5.	Saya melakukan kemoterapi atas saran teman atau petugas kesehatan				
6.	Saya menjalani kemoterapi agar dapat mengatasi penyakit yang saya derita				
7.	Saya menjalani kemoterapi agar saya bisa				

	sehat kembali				
8.	Saya menjalani kemoterapi agar saya tetap bisa hidup lebih lama				
9.	Saya menjalani kemoterapi agar dapat kembali berkumpul dengan keluarga				
10.	Saya akan semakin sakit jika saya tidak teratur menjalankan kemoterapi				
11.	Saya melakukan kemoterapi karena saya yakin dengan pengobatan yang dianjurkan dokter				
12.	Saya dianjurkan kemoterapi untuk menghilangkan kanker yang saya derita				
13.	Saya melakukan kemoterapi agar saya dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti biasa				
14.	Saya melakukan kemoterapi untuk memperpanjang kehidupan saya				
15.	Saya tidak akan sembuh tanpa menjalani kemoterapi dengan teratur				

Diadopsi dari *Tria Koeswardani Pratiwi (2016)*

Lampiran E. Kuesioner Tingkat Stres (DASS 42)

Kode Responden:

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini dengan memberikan **tanda ceklist** (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.
3. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara !

Keterangan :0 : **Tidak Pernah**2 : **Sering**1 : **Kadang-kadang**3 : **Selalu**

No.	PERNYATAAN	0	1	2	3
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terdapat suatu situasi.				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4.	Saya menemukan diri saya mudah lelah.				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya : kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7.	Saya merasa bahwa diri saya mudah tersinggung.				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan				

	terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12.	Saya sedang merasa gelisah.				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Diadopsi dari *Lovibond, S.H & Lovibond, P.F (1995)*



Lampiran F. Lembar Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1315/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 14 March 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Klintia Dea Hendratno
N I M : 142310101082
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stress pada Pasien Kemoterapi Kanker Payudara
lokasi : Poli Kemoterapi Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ms. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 17 April 2018

Nomor : B / 18C / IV / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 1315/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 14 Maret 2018 tentang permohonan melaksanakan Studi Pendahuluan;

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan penelitian bagi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. Nama : Klintia Dea Hendratno;
- b. NIM : 142310101082;
- c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
- e. Judul : Hubungan Motivasi Diri Dengan Tingkat Stress Pada Pasien kemoterapi Payudara Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : April s.d. Mei 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran G. Lembar Surat Pernyataan Selesai Studi Pendahuluan**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. J.
NIP : 19811028 200604 2 002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh :

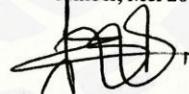
Nama : Klintia Dea Hendratno
NIM : 142310101082
Judul : Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RS Baladhika Husada Tingkat III Jember.

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Flamboyan RS Baladhika Husada Tingkat III Jember didapatkan hasil bahwa pada bulan Maret 2018 sebanyak 173 pasien kanker payudara menjalani kemoterapi dengan rata-rata jumlah kunjungan sebesar 307 kali.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Jember, Mei 2018



Dosen Pembimbing Utama

Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. J.

NIP 19811028 200604 2 002

Lampiran H. Lembar Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3288/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 23 July 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Klintia Dea Hendratno

N I M : 142310101082

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stress pada Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember

lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantín Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 2680/UN25.3.1/LT/2018

25 Juli 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Direktur**
RS. Baladhika Husada Tingkat III Jember
Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3288/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 23 Juli 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Klintia Dea Hendratno
NIM : 142310101082
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Perum Istana Tidar B/4 No.24 Sumpersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Motivasi Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RS Baladhika Husada Tingkat III Jember"
Lokasi Penelitian : RS Baladhika Husada Tingkat III Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (23 Juli-30 September 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 20 Agustus 2018

Nomor : B / 329 / VIII / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Penelitian

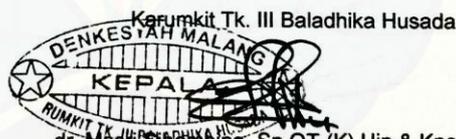
Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 2680/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 25 Juli 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Klintia Dea Hendratno;
 - b. NIM : 142310101082;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Mastrip III No. 53 Sumbersari Jember;
 - e. Judul : Hubungan Motivasi Diri Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Juli s.d. September 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masli Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran I. Lembar Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 26 September 2018

Nomor : B / 120 / IX / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 2680/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 25 Juli 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada atas nama:

- a. Nama : Klintia Dea Hendratno;
- b. NIM : 142310101082;
- c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
- d. Alamat : Jln. Mastrip III No. 53 Sumbersari Jember;
- e. Judul : Hubungan Motivasi Diri Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- f. Waktu : Juli s.d. September 2018; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan : dr. Maksurn Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

- 1. Kakesdam V/Brawijaya.
- 2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
- 3. Kaur Tuud Rumkit TK.III Baladhika Husada.
- 4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran J. Hasil Analisa Data Penelitian**Statistics**

		Usia Responden	Lama Diagnosis Kanker
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Mean		49,48	1,96
Median		50,00	2,00
Mode		50	2
Std. Deviation		7,495	,999
Minimum		35	1
Maximum		69	6

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Responden	,099	84	,040	,977	84	,138
Lama Diagnosis Kanker	,248	84	,000	,810	84	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	84	100,0	100,0	100,0

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	76	90,5	90,5	90,5
	Janda	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tamat SD	11	13,1	13,1	13,1
SD	34	40,5	40,5	53,6
SMP/Sederajat	13	15,5	15,5	69,0
SMA/Sederajat	23	27,4	27,4	96,4
Perguruan Tinggi	3	3,6	3,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kemoterapi Ke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	13	15,5	15,5	15,5
2	7	8,3	8,3	23,8
3	14	16,7	16,7	40,5
4	6	7,1	7,1	47,6
5	11	13,1	13,1	60,7
6	4	4,8	4,8	65,5
7	6	7,1	7,1	72,6
8	4	4,8	4,8	77,4
9	3	3,6	3,6	81,0
10	4	4,8	4,8	85,7
12	5	6,0	6,0	91,7
15	5	6,0	6,0	97,6
16	2	2,4	2,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Stadium Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	15	17,9	17,9	17,9
2	23	27,4	27,4	45,2
Valid 3	28	33,3	33,3	78,6
4	18	21,4	21,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Statistics

	Motivasi Diri	Tingkat Stress
N Valid	84	84
Missing	0	0
Mean	40,9048	21,2262
Median	41,5000	21,0000
Mode	43,00	23,00
Std. Deviation	8,86800	9,17481
Minimum	25,00	,00
Maximum	57,00	42,00

Statistics

	KatMov	KatStress
N Valid	84	84
Missing	0	0
Mean	2,20	2,88
Median	2,00	3,00
Mode	2	3
Std. Deviation	,673	1,312
Minimum	1	1
Maximum	3	5

KatMov

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	14,3	14,3	14,3
2	43	51,2	51,2	65,5
3	29	34,5	34,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

KatStress

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	19	22,6	22,6	22,6
2	10	11,9	11,9	34,5
3	27	32,1	32,1	66,7
4	18	21,4	21,4	88,1
5	10	11,9	11,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kategori Indikator Motivasi Memiliki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	21	25,0	25,0	25,0
Sedang	40	47,6	47,6	72,6
Rendah	23	27,4	27,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kategori Indikator Motivasi Memiliki Sifat Positif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	33	39,3	39,3	39,3
Sedang	42	50,0	50,0	89,3
Rendah	9	10,7	10,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kategori Indikator Motivasi Berorientasi Pada Pencapaian Tugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	33	39,3	39,3	39,3
Sedang	32	38,1	38,1	77,4
Rendah	19	22,6	22,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kategori Indikator Stres Kognitif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	18	21,4	21,4	21,4
Sedang	59	70,2	70,2	91,7
Rendah	7	8,3	8,3	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kategori Indikator Stres Afektif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	34	40,5	40,5	40,5
Sedang	36	42,9	42,9	83,3
Rendah	14	16,7	16,7	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kategori Indikator Stres Fisiologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	32	38,1	38,1	38,1
Sedang	48	57,1	57,1	95,2
Rendah	4	4,8	4,8	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kategori Indikator Stres Sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	36	42,9	42,9	42,9
Sedang	42	50,0	50,0	92,9
Rendah	6	7,1	7,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Kategori Indikator Stres Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	32	38,1	38,1	38,1
Sedang	42	50,0	50,0	88,1
Rendah	10	11,9	11,9	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-c	-,392	,052	-7,509	,000
N of Valid Cases	84			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Output Motivasi Diri Tinggi (29 Responden)

Statistics			
		Usia Responden	Lama Diagnosis Kanker
N	Valid	29	29
	Missing	0	0
Mean		48,48	1,72
Median		50,00	2,00
Mode		50	2
Std. Deviation		7,661	,702
Minimum		35	1
Maximum		69	3

Usia Responden				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
35	2	6,9	6,9	6,9
39	1	3,4	3,4	10,3
40	3	10,3	10,3	20,7
42	1	3,4	3,4	24,1
43	2	6,9	6,9	31,0
44	1	3,4	3,4	34,5
45	1	3,4	3,4	37,9
48	1	3,4	3,4	41,4
49	1	3,4	3,4	44,8
Valid 50	4	13,8	13,8	58,6
51	2	6,9	6,9	65,5
52	2	6,9	6,9	72,4
53	2	6,9	6,9	79,3
54	1	3,4	3,4	82,8
55	1	3,4	3,4	86,2
56	1	3,4	3,4	89,7
58	1	3,4	3,4	93,1
59	1	3,4	3,4	96,6
69	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Lama Diagnosis Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	41,4	41,4	41,4
Valid 2	13	44,8	44,8	86,2
Valid 3	4	13,8	13,8	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Statistics

	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan Responden	Kemoterapi Ke	Stadium Kanker
N Valid	29	29	29	29	29
N Missing	0	0	0	0	0
Mean	2,00	2,10	2,41	4,10	2,45
Median	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00
Mode	2	2	2	1	3
Std. Deviation	,000	,310	1,086	3,559	1,121
Minimum	2	2	1	1	1
Maximum	2	3	5	15	4

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	29	100,0	100,0	100,0

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	26	89,7	89,7	89,7
Valid Janda	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tamat SD	5	17,2	17,2	17,2
SD	14	48,3	48,3	65,5
SMP/Sederajat	4	13,8	13,8	79,3
SMA/Sederajat	5	17,2	17,2	96,6
Perguruan Tinggi	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Kemoterapi Ke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	7	24,1	24,1	24,1
2	5	17,2	17,2	41,4
3	6	20,7	20,7	62,1
4	2	6,9	6,9	69,0
5	2	6,9	6,9	75,9
Valid 7	3	10,3	10,3	86,2
8	1	3,4	3,4	89,7
10	1	3,4	3,4	93,1
12	1	3,4	3,4	96,6
15	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Stadium Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	8	27,6	27,6	27,6
2	6	20,7	20,7	48,3
Valid 3	9	31,0	31,0	79,3
4	6	20,7	20,7	100,0
Total	29	100,0	100,0	

Output Motivasi Diri Rendah (12 Responden)**Statistics**

		Usia Responden	Lama Diagnosis Kanker
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
Mean		49,67	1,92
Median		51,00	2,00
Std. Deviation		7,203	,793
Minimum		39	1
Maximum		61	3

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	39	1	8,3	8,3	8,3
	40	1	8,3	8,3	16,7
	42	1	8,3	8,3	25,0
	43	1	8,3	8,3	33,3
	50	2	16,7	16,7	50,0
	52	2	16,7	16,7	66,7
	53	1	8,3	8,3	75,0
	56	1	8,3	8,3	83,3
	58	1	8,3	8,3	91,7
	61	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Lama Diagnosis Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	33,3	33,3	33,3
	2	5	41,7	41,7	75,0
	3	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Statistics

		Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan Responden	Kemoterapi Ke	Stadium Kanker
N	Valid	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,00	2,08	2,50	6,33	2,58
Median		2,00	2,00	2,50	5,50	2,00
Std. Deviation		,000	,289	1,168	3,143	1,165
Minimum		2	2	1	1	1
Maximum		2	3	4	12	4

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	12	100,0	100,0	100,0

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	11	91,7	91,7	91,7
	Janda	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	3	25,0	25,0	25,0
	SD	3	25,0	25,0	50,0
	SMP/Sederajat	3	25,0	25,0	75,0
	SMA/Sederajat	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Kemoterapi Ke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	8,3	8,3	8,3
3	1	8,3	8,3	16,7
4	1	8,3	8,3	25,0
5	3	25,0	25,0	50,0
6	1	8,3	8,3	58,3
8	2	16,7	16,7	75,0
9	1	8,3	8,3	83,3
10	1	8,3	8,3	91,7
12	1	8,3	8,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Stadium Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	2	16,7	16,7	16,7
2	5	41,7	41,7	58,3
3	1	8,3	8,3	66,7
4	4	33,3	33,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Output Tingkat Stres Sedang (27 Responden)**Statistics**

	Usia Responden	Lama Diagnosis Kanker
N Valid	27	27
Missing	0	0
Mean	48,93	1,81
Median	50,00	2,00
Mode	50	1
Std. Deviation	6,939	,879
Minimum	35	1

Maximum	61	4
---------	----	---

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
35	1	3,7	3,7	3,7
38	1	3,7	3,7	7,4
40	1	3,7	3,7	11,1
42	3	11,1	11,1	22,2
43	3	11,1	11,1	33,3
45	1	3,7	3,7	37,0
47	1	3,7	3,7	40,7
49	1	3,7	3,7	44,4
Valid 50	4	14,8	14,8	59,3
52	2	7,4	7,4	66,7
53	1	3,7	3,7	70,4
54	1	3,7	3,7	74,1
55	2	7,4	7,4	81,5
56	2	7,4	7,4	88,9
58	1	3,7	3,7	92,6
60	1	3,7	3,7	96,3
61	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Lama Diagnosis Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	12	44,4	44,4	44,4
2	9	33,3	33,3	77,8
Valid 3	5	18,5	18,5	96,3
4	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Statistics

		Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan Responden	Kemoterapi Ke	Stadium Kanker
N	Valid	27	27	27	27	27
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,00	2,04	2,56	5,67	2,78
Median		2,00	2,00	2,00	4,00	3,00
Mode		2	2	2	1 ^a	2 ^a
Std. Deviation		,000	,192	1,013	4,359	1,013
Minimum		2	2	1	1	1
Maximum		2	3	5	15	4

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	27	100,0	100,0	100,0

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	26	96,3	96,3	96,3
	Janda	1	3,7	3,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	2	7,4	7,4	7,4
	SD	15	55,6	55,6	63,0
	SMP/Sederajat	4	14,8	14,8	77,8
	SMA/Sederajat	5	18,5	18,5	96,3
	Perguruan Tinggi	1	3,7	3,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Kemoterapi Ke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	4	14,8	14,8	14,8
2	4	14,8	14,8	29,6
3	3	11,1	11,1	40,7
4	3	11,1	11,1	51,9
5	4	14,8	14,8	66,7
Valid 8	2	7,4	7,4	74,1
10	3	11,1	11,1	85,2
12	2	7,4	7,4	92,6
15	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Stadium Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	3	11,1	11,1	11,1
2	8	29,6	29,6	40,7
Valid 3	8	29,6	29,6	70,4
4	8	29,6	29,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Lampiran K. Dokumentasi

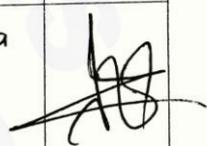
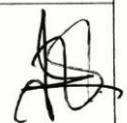
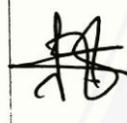




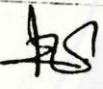
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : KLINTIA DEA HENDRATNO
 NIM : 142310101082
 Dosen Pembimbing : Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.-J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/01/2018	Konsultasi Judul.	Mencari fenomena lain	
9/02/2018	Konsultasi judul	Fenomena lain	
5/03/2018	ACC Judul. Lanjut BAB 1.		
17/03/2018	Bab 1 - Bab 2.	Perbaiki Bab 1, dan Bab 2. Bawa kuesioner yang sudah ada.	

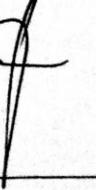
08/04/2018	Bab 1 - Bab 2	<p>① Insidensi / prevalensi Ca mammae di Indonesia</p> <p>② Insidensi kematian akibat Ca mammae di Indonesia</p>
		<p>berapa?</p> <p>③ motivasi pasien keater payudera</p> <p>④ Pasien, bukan individu, pendenta</p>
		<p>Seorang</p> <p>⑤ Harus bisa menjawab:</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - mengapa memilih Ca Mammae - kemolekan - stress - Motivasi diri
		<p>⑥ Cara penelhan stress / motivasi Ca Mammae.</p>
		<p>⑦ typing error</p> <p>⑧ Perhatikan susunan kalimat</p> <p>⑨ cari alat tulis</p>
		<p>lupa</p>

<p>12/04/2018</p>	<p>⊙ Prevalensi Co Bab 1 - Bab 3</p>	<p>Prevalensi Cu Mamae di Jatim - Kerangka teori - Lanjut Bab 4</p>	<p>Gelom </p>
<p>14/05/2018</p>	<p>Bab 1-4.</p>	<p>- Prevalensi Jatim - Kriteria inklusi & eksklusi - def. operasional - Blue print alat ukur</p>	<p></p>
		<p>- nilai validasi instrumen - kesimpulan validasi reliabilitas - analisa bivariat</p>	
<p>18/05/2018</p>	<p>Bab 1-Bab 4.</p>	<p>- Def. operasional & stress - Perbaiki tabel blue-print - Pelajari tentang</p>	<p></p>
		<p>parametrik + nonparametrik</p>	
<p>21/05/2018</p>	<p>Bab 1 Bab 4</p>	<p>- Parah. di kerangka teor, - blue print - chi square / kendall tau - Permisian Daftar pustaka, - instrumen kevaliditas tes retest - tanpa nama/ - diganti kode regresi - ACC sempre</p>	<p></p>

27/09/2018	Pasca Semprom • Konsultasi Hasil Bab 5	Perbaiki penyajian data	
8/10/2018	• Konsultasi Bab 5. Hasil	Sajikan data sesuai hasil tidak normal yg tidak normal (distribusi data)	
24/10/2018	Konsultasi Hasil dan Pembahasan	• Tambah referensi • Bahas berdasarkan karakteristik pe yg berhubungan	
5/11/2018	Konsultasi Hasil dan Pembahasan	Tambahkan referensi hasil penelitian yang kontras	
29/11/2018	Bab 1 - Bab 4.	Perbaiki Pembahasan sesuai dengan materi.	
11/12/2018	Bab I - VI	lanjut ngluar dan abstrak.	
17/12/2018	Abstract & Ringkasan	lanjut kmpira	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : KLINTIA DEA HENDRATNO
NIM : 142310101082
Dosen Pembimbing : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30 / 4 / 2018	Konsultasi Bab I - IV	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Bab I • Ganti Kuesioner Motivasi diri 	
11 / 5 / 2018	Konsultasi Bab I - IV	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Bab I (bagian paragraf motivasi diri) • Keaitkan penelitian stres 	
22 / 5 / 2018	Konsultasi Bab I - IV	ACC Sempro	
		ACC Sempro	
25 / 7 / 2018	Konsultasi Pasca Sempro.	ACC revisi	

24/10 /2018	Konsultasi Bab 5 Hasil dan Pembahasan	Perbaiki pembahasan keartikan berdasarkan karakteristik Responden pd variabel	
29/10 /2018	Konsultasi revisi Bab 5 Hasil dan Pembahasan.	Perbaiki alurnya dari hasil penelitian secara global / umum - Sajikan dg frekuensi	
19/12 /2018	Konsultasi Abstrak dan Bab I - VI	Perbaiki abstrak Tambahkan saran.	
3/01 /2019	Konsultasi Revisi Abstrak dan Ringkasan.	ACC Siday	