

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN CA
MAMMAE POST OPERASI DIRUANG BEDAH UMUM RSUD TGK CHIK
DITIRO KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**TASA RAHIRA
NIM:22010093**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2025**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tasa Rahira

Nim : 22010093

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggung jawabkan.

Sigli, 17 Januari, 2026
Yang membuat pernyataan



TASA RAHIRA
NIM;22010093

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN *CA MAMMAE* POST OPERASI DIRUANG BEDAH UMUM RSUD TGK CHIK DITIRO KABUPATEN PIDIE

Oleh :

**TASA RAHIRA
NIM.22010093**

Telah Disetujui Untuk dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 17 Januari 2026

Pembimbing



**Ns. Tuti Sahara, S.Kep., M.Kep
NIDN.1303088901**

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M. Kep
NUPTK. 9959769670130292**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN CA
MAMMAE POST OPERASI DIRUANG BEDAH UMUM RSUD TGK CHIK DITIRO
KABUPATEN PIDIE**

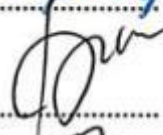
Oleh :

**TASA RAHIRA
NIM.22010093**

Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika
Nurul Islam

Sigli, 17 Januari 2026

Mengesahkan

- | | | |
|---------------------------|----------------------------------|--|
| 1. Penguji I | : Ns. Safrullah, S.Kep., M.Kep | 1.....  |
| 2. Penguji II | : Ns. Dian Devita, M.Tr.Kep | 2.....  |
| 3. Pembimbing/Penguji III | : Ns. Tuti Sahara, S.Kep., M.Kep | 3.....  |

Mengetahui,

Ketua
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NUPTK : 9057764665230230

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NUPTK : 9959769670130292

MOTTO

“Sesungguhnya Allah akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu beberapa derajat.”

(QS. Al-Mujadilah: 11)

Ilmu adalah amanah, usaha adalah ikhtiar, dan doa adalah kekuatan dalam setiap langkah.

Dengan mengucapkan syukur ke hadirat Allah SWT, karya ini diselesaikan sebagai wujud ikhtiar dan pembelajaran. Penulis mempersembahkan karya ini kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang senantiasa menjadi sumber doa, motivasi, dan kekuatan dalam setiap proses. Semoga karya ini menjadi langkah awal menuju manfaat dan keberkahan.

BY

Tasa Rahira

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
Januari, 2025**

Xiv + 6 Bab + 60 Halaman + 60 Tabel + 2 Skema + 14 Lampiran

**TASA RAHIRA
NIM.22010093**

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN *CA MAMMAE* POST OPERASI DIRUANG BEDAH UMUM RSUD TGK CHIK DITIRO KABUPATEN PIDIE

ABSTRAK

Pasien kanker payudara (*Ca mammae*) pasca operasi sering mengalami permasalahan psikologis, salah satunya kecemasan, yang dapat memengaruhi proses pemulihan dan kualitas hidup pasien. Tingkat kecemasan pada pasien pasca operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah *self-efficacy* atau keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam menghadapi kondisi kesehatan dan proses perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien *Ca mammae post* operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *Ca mammae post* operasi yang dirawat di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden yang diambil menggunakan Teknik *pulposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien *Ca mammae post* operasi, dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($\alpha < 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien *Ca mammae post* operasi di ruang bedah umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Disarankan kepada perawat dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan intervensi keperawatan yang berfokus pada penguatan *self-efficacy* pasien guna menurunkan tingkat kecemasan dan mendukung proses pemulihan pasca operasi.

Kata kunci : *Self-efficacy*, kecemasan, *Ca mammae*, post operasi
Daftar pustaka : 10 buku, 37 jurnal (2015–2025).

**NURUL ISLAM COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
DEPARTMENT OF NURSING**

**THESIS
January 2025**

Xiv + 6 Chapters + 61 Pages + 5 Tables + 2 Schemes + 14 Attachments

**TASA RAHIRA
NIM. 22010093**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND ANXIETY IN
POST-OPERATIVE CA MAMMAE PATIENTS IN THE GENERAL
SURGERY ROOM OF RSUD Tgk CHIK DITIRO, PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Post-operative breast cancer (Ca mammae) patients often experience psychological problems, one of which is anxiety, which can affect the recovery process and patients' quality of life. The level of anxiety in post-operative patients is influenced by various factors, one of which is self-efficacy, or an individual's belief in their ability to manage their health condition and care process. This study aims to examine the relationship between self-efficacy and anxiety levels in post-operative Ca mammae patients in the general surgery room of RSUD Tgk Chik Ditiro, Pidie Regency. This study used an analytical design with a cross-sectional approach. The population consisted of all post-operative Ca mammae patients treated in the general surgery room of RSUD Tgk Chik Ditiro, with a sample of 31 respondents selected using purposive sampling. The results showed a significant relationship between self-efficacy and anxiety levels in post-operative Ca mammae patients, with a p-value of 0.001 ($\alpha < 0.05$). The study concludes that there is a significant relationship between self-efficacy and anxiety levels in post-operative Ca mammae patients in the general surgery room of RSUD Tgk Chik Ditiro, Pidie Regency. It is recommended that nurses and healthcare professionals implement nursing interventions focused on strengthening patients' self-efficacy to reduce anxiety levels and support the post-operative recovery process.

Keywords: Self-efficacy, anxiety, Ca mammae, post-operative

References: 10 books, 37 journals (2015–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, atas berkat dan rahmat-nya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul: **“Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammæ* Post Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie”**. Untuk pendidikan sarjana pada jurusan ilmu keperawatan disekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moral maupun material. Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada bapak/ibu terutama kepada :

1. Ibu Dr. Idawati, S.ST.,M.K.M, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ibu Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam, dan selaku pembimbing skripsi penelitian ini yang telah banyak membantu dan memberikan saran dan masukan kepada peneliti.
3. Ibu Ns. Nurlela Mufia, M.Kep selaku penguji 1 dan Bapak Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti untuk perbaikan skripsi penelitian ini.

4. Para Responden yang telah bersedia mengikuti proses penelitian ini dari awal sampai selesai.
5. Kepada kedua orang tua Ayahanda, ibunda ku tercinta dan keluarga yang telah memberikan dorongan dan semangat serta doa-doa yang selalu tercurah buat peneliti.
6. Bapak drg. Mohd Riza Faisal, MARS selaku Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil data awal penelitian.
7. Para Dosen dan Staf Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada penelitian selama mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
8. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa/i Jurusan Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Medika Nurul Islam,

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam skripsi penelitian ini, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Sigli, Januari 2026

(TASA RAHIRA)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 6
A. Konsep <i>Ca Mammae</i>	6
B. Konsep Kecemasan	16
C. Konsep <i>Self Efficacy</i>	25
D. Hubungan Kecemasan Dengan <i>Self Efficacy</i> Pada Pasien <i>CaMammae</i>	30
E. Kerangka Teori.....	32
 BAB III KONSEP KERANGKA PENELITIAN.....	 33
A. Kerangka Konsep	33
B. Hipotesa Penelitian.....	33
C. Definisi Operasional	34
D. Cara Pengukuran Variabel	34
 BAB IV METODE PENELITIAN	 36
A. Jenis dan Desain Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel	36
C. Tempat dan Waktu Penelitian	37
D. Etika Penelitian	37
E. Alat Pengumpulan Data	38
F. Instrumen Penelitian.....	38
G. Cara Penelitian	40
H. Pengolahan Data Dan Analisa Data	41

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan.....	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Distrbusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
Tabel 5.2 Distrbusi Frekuensi	50
Tabel 5.3 Distrbusi Frekuensi Kecemasan.....	50
Tabel 5.4 Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan Kecemasan	51

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	32
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Mastel Tabel Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil Analisa Data SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 10 : Surat Selesai Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ca Mammae menjadi penyakit yang menakutkan bagi wanita, penyakit ini tidak menular akan tetapi dapat terjadi karena beberapa faktor seperti umur, memiliki riwayat keluarga dengan *ca mammae*, penggunaan kontrasepsi biasanya kontrasepsi yang mengandung hormonal serta pola makan. Angka kejadian *Ca Mammae* tertinggi terdapat pada usia 40-49 tahun atau pada perempuan yang sudah memasuki menopause atau pramenopause hal ini karena di usia menopause sistem kekebalan tubuh sangat menurun dan hormon tidak stabil lagi didalam tubuh, maka pada usia lanjut sangat banyak terkena *Ca Mammae* (Masriadi, 2019).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) *Ca Mammae* adalah kasus yang terdepan dikalangan wanita yang mempengaruhi lebih dari 2,3 juta kasus baru dari sekitar 670.000 kematian setiap tahunnya. Secara, umum *ca mammae* adalah tumor yang disebabkan oleh perkembangan jaringan payudara yang tidak diatur disebabkan oleh beberapa penyebab, seperti: faktor internal (usia,genetik,dan hormon) atau faktor eksternal (diet,kurang olahraga, dan obesitas) (WHO 2025).

Kejadian *Ca Mammae* di Indonesia pada tahun 2024 masih menjadi jenis kanker dengan jumlah kasus tertinggi pada wanita dan termasuk prioritas utama. Kemenkes merujuk pada data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) yang merujuk bahwa Indonesia mengalami puluhan ribu kasus baru kanker

payudara setiap tahunnya, dengan prevalensi sekitar 42 kasus per 100.000 penduduk, serta angka kematian yang masih cukup tinggi (Kemenkes RI, 2024).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh, sepanjang 2022 jumlah penyintas *Ca Mammae* di Aceh capai 1.318 orang. Tercatat sebanyak 1.117 orang menderita *Ca Mammae*. Berdasarkan data RSUD Tgk Chik Ditiro tahun 2024, terdapat 104 kasus *Ca Mammae* dari bulan januari sampai desember.

Hasil penelitian Esen dkk (2021) dalam Lidia (2022) menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya tentang tingkat kecemasan pasien *Ca Mammae* di berbagai tempat dan negara. Salah satu contohnya adalah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat terhadap 107 pasien; ditemukan bahwa 39 persen dari pasien mengalami kecemasan tingkat ringan hingga berat, dan 28 persen lainnya mengalami tingkat kecemasan yang signifikan (Tariq et al., 2020). Studi tambahan terhadap 218 pasien berusia 18 tahun ke atas yang menjalani kemoterapi di Turki menemukan bahwa 78 (35,8%) pasien mengalami kecemasan ringan hingga berat, dan 106 (48,6%) mengalami kecemasan ringan hingga berat. Mereka adalah sebagian besar pasien kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais, dengan 38,9 persen mengalami kecemasan berat dan 49,7 persen mengalami kecemasan sedang, yang menunjukkan bahwa hanya sedikit pasien yang mengalami kecemasan ringan.

Berdasarkan hasil peneliti frena (2024) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh jumlah pasien yang menjalani pengobatan pada tahun 2022 yaitu 1.146 orang, sedangkan tahun 2023 meningkat dengan jumlah

1.595 orang. Sedangkan pasien dengan *Ca Mammae* yang menjalani pengobatan pada tahun 2023 berjumlah 473 orang. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terhadap pasien yang menjalani pengobatan merasa cemas terhadap efek samping yang didapat selama menjalani pengobatan serta harapan hidup setelah menjalani pengobatan.

Hasil penelitian Mellysa (2020) menunjukkan bahwa responden *Ca Mammae* dari 26 responden yang memiliki kondisi fisik dan emosi cukup serta memiliki *Self Efficacy* cukup sebanyak 13 responden (50,0%) dan 13 responden (50,0%) memiliki *Self Efficacy* tinggi. Sedangkan pada responden *Ca Mammae* dari 26 responden yang memiliki kondisi fisik dan emosi tinggi serta memiliki *Self Efficacy* cukup sebanyak 6 responden (23,1%) dan 20 responden (76,9%) memiliki *Self Efficacy* tinggi.

Merujuk hasil wawancara awal dengan beberapa pasien *Ca Mammae* Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, diketahui bahwa ada beberapa dari pasien dengan tingkat *self efficacy* rendah. Beberapa pasien mengatakan takut akan efek samping pengobatan, sehingga menimbulkan kecemasan. Kondisi ini sangat mempengaruhi proses pengobatan pasien yang berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae* Post Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien *Ca Mammae* Post Operasi”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kecemasan pada pasien *ca mammae* post operasi diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui *self efficacy* pada pasien post operasi *Ca Mammae*
- b. Untuk mengetahui kecemasan pada pasien post operasi *Ca Mammae*.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Responden

Dapat meningkatkan pemahaman responden untuk meningkatkan *Self Efficacy* terhadap kemampuan diri dalam menghadapi penyakit *Ca Mammae*, sehingga dapat menurunkan kecemasan dalam menjalani proses pengobatan setelah post operasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan mengenai hubungan *Self Efficacy* dengan Kecemasan pada pasien *Ca Mammae* post operasi.

3. Bagi Institut Pendidikan

Dapat memperkaya informasi dan pengembangan pengetahuan bagi kependidikan, khususnya di Stikes Medika Nurul Islam Sigli Kabupaten Pidie, dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah terkait hubungan *Self Efficacy* dengan Kecemasan pada pasien *Ca Mammae* post operasi.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi pustaka dan dijadikan landasan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Ca Mammae*

1. Definisi *Ca Mammae*

Carcinoma Mammae (*Ca Mammae*) didefinisikan sebagai penyakit keganasan yang berasal dari sel-sel epitel di jaringan payudara. Penyakit ini terjadi karena mutasi genetik yang menyebabkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali, membentuk massa atau tumor. Tumor ini memiliki potensi untuk bersifat invasif, artinya dapat merusak dan menyebar ke jaringan sehat di sekitarnya. Yang paling berbahaya adalah kemampuan sel kanker untuk bermetastasis, yaitu menyebar ke organ-organ lain melalui sistem peredaran darah atau getah bening, menjadikannya penyakit yang kompleks dan berpotensi mematikan (Sung et al., 2021).

Ca Mammae dapat menampilkan gejala berupa benjolan yang tidak nyeri di payudara, perubahan bentuk atau tekstur kulit, puting tertarik ke dalam, atau keluarnya cairan abnormal dari puting. Namun, pada tahap awal, kanker ini sering tidak menunjukkan gejala sehingga deteksi dini sangat penting untuk prognosis yang lebih baik (Putri R. A., & Lestari, 2021).

Ca Mammae ialah penumbuhan sel benjolan berawal jaringan epitel duktus atau labulus pada *mammae*, dan membuat suatu faktor yang menyeluruh serta menjadi trend issue kesehatan yang sangat terpenting. *Ca mammae* merupakan komplikasi yang ganas serta sangat berbahaya yang dapat menyebar ke dalam tubuh dengan menggunakan dua cara antara lain yaitu pada tulang

belakang dan pada organ dalam. Bahkan, dalam penyakit *ca mammae* stadium yang paling tinggi yaitu pada stadium (IV). Penyakit *ca mammae* sangat mengancam jiwa bagi penderita *Ca Mammae* dan pada tahap stadium akhir *ca mammae* mampu menyebabkan hal yang tidak diduga atau dapat terjadi kematian (Novita et al., 2020).

2. Jenis *Ca Mammae*

Menurut (Kurniasari & Mardiana, 2021) macam *Ca Mammae* yang umumnya timbul di perempuan sebagai contoh berikut:

a. *Ductural Carsinoma In situ*

DCIS sebagai *Ca Mammae* Non-Invasif (tidak menyebar), terutama terdiri dari leses yang berukuran minimal yang tidak bisa dihilangkan dan memiliki kemampuan untuk beralih sama sel *ca* dan menyebarkan ke total sistem darah lobules *mammae*.

b. *Invasive (Infiltrating) Ductural Carcinoma*

Invasive (Infiltrating) ductural carcinoma (IDC) berasal dari sirkulasi susu, kemudian melewati benteng alur dan, berkembang di IDC dapat menyebar ke jaringan lemak *mammae* pada tahap ini mulai badan melalui sistematik kelenjar otot bening dan, 13 pengaliran darah.

c. *Invasive (Infiltrating) Lobular Carcinoma*

Pada LCIS, pertumbuhan besaran sel kanker tampak jelas, sel tersebut terlihat dalam kelenjar *mammae* perempuan (lobules). Mulai kelenjar susu yaitu jaringan yang akan memproses susu, serta menyebar pada bagian tubuh yang lain.

1. Etiologi

Pencetus *Ca Mammae* belum pasti tahu meskipun sudah beberapa faktor penyebabnya antara lain keadaan perkembangan dan pertambahan sel yang tidak abnormal dalam payudara dan terjadi penuaan sel. Etiologi *Ca Mammae* secara umum dikelompokkan menjadi tiga, faktor genetik, faktor hormonal, faktor lingkungan (Rachmawati, 2020).

a. Faktor Genetik

Sebagian kecil *Ca Mammae* dapat diwariskan, sisa dari yaitu bersifat sporadic sehingga perubahan genetik memicu proses genetik atau terjadinya mengubah sel. Di *Ca Mammae*, terjadi mula-mula karena mutasi genetik, karsinoma in situ, hyperplasia, hingga ca berubah menjadi metastatic. *Ca Mammae* diturunkan melalui mutasi sel apa bersangkutan replikasi DNA serta apoptosis.

b. Faktor Hormonal

Hormon merupakan penyebab utama penyebab *Ca Mammae* yaitu hormon esterogen. Melalui adanya nilai hormon estrogen yang tinggi seperti menarche pertama, paparan estrogen yang lama, multiparitas, tidak laktasi, serta obat sulih hormon di usia menopause hendak memiliki unsur yang lebih terpengaruh penyakit *Ca Mammae*.

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat terjadinya *Ca Mammae* yang berupa zat kimia seperti bahan-bahan kimia dipabrik antara lain: organo klorin, lapangan elektromagnetik, pada perokok aktif dan tidak aktif, serta

implantasi silicon, namun, penggunaan implant silicon sebelum dianggap berpotensi meningkatkan kemungkinan terkena *Ca Mammae*.

2. Resiko *Ca Mammae*

Dampak *Ca Mammae* menurut (Hero, 2020) diantaranya kedua unsur adalah dua bagian, yang masing-masing mewakili sejumlah penyebab pada pasien *Ca Mammae* yaitu sebagai berikut:

1) Unsur risiko tidak bisa diubah (unchangeable)

a) Umur

Risiko *Ca Mammae* di perempuan bertambah dengan umur karena kemungkinan terjadinya mutasi genetik meningkat seiring bertambahnya usia dan juga meningkat seiring bertambahnya usia yang banyak ditemui terserang penyakit *Ca Mammae* adalah perempuan dengan rentang umur diatas 40-60 tahun .

b) Menstruasi awal

Menstruasi awal > lebih awal yang bersangkutan beserta durasi pemberian antara hormon estrogen dan hormon progesteron.

c) Menopause usia lanjut

Risikn mengenai *Ca Mammae* bertambah jika menopause setelah usia 55 tahun, tetapi karena dari 25% *Ca Mammae* disebabkan sebelum menopause, memperkirakan pertama kejadian ca sebelum terjadi perubahan klinis pada payudara.

d) Riwayat keluarga atau Genetik

Ca Mammae 10% bersifat keturunan. Penemuan penelitian keturunan menunjukkan *Ca Mammae* terkait keturunan kemungkinan.

2) Unsur risiko yang dapat diubah atau dicegah

a) Riwayat Kehamilan

Pada kehamilan awal > 35 tahun jumlah risiko 3,6 kali lipat dibandingkan pada perempuan jenis kehamilan pertamanya kali terkena *Ca Mammae* sebelum 35 tahun pada perempuan dengan kelahiran multipara atau sesudah melahirkan sangat rentan untuk terinfeksi *Ca Mammae*.

b) Obesitas dan konsumsi lemak tinggi

Sering mengonsumsi lemak dapat diprediksi menjadi penyebab utama *Ca Mammae*.

c) Penggunaan hormon dan kontrasepsi oral

Dengan penggunaan hormonal maka kandungan hormon estrogen serta hormon efek progesteron saat menggunakan kontrasepsi oral poliferasi yang lemak yang berlebihan pada kelenjar mammae.

d) Konsumsi rokok

Perempuan yang merokok akan terinfeksi serta terjerat penyakit *Ca Mammae* 2,36 kali bertambah banyak dibandingkan beserta perempuan yang tidak merokok.

e) Riwayat paparan radiasi

Dengan terpaparnya penjagaan diri dari radioaktif setelah pubertas belum umur 30 tahun dapat memperbaiki tingkat riskan munculnya *Ca Mammae*. Tentang perempuan yang terungkap radiasi selama lebih dari satu jam setiap hari akan terkena *ca mammae* 3,12 kali lebih banyak *Ca Mammae*.

5. Tanda Dan Gejala *Ca Mammae*

Tanda-tanda terkait dengan fase *Ca Mammae* menurut (Maifita, 2020) sebagai contoh berikut:

a. Fase awal

Fase pertama pada pasien *Ca Mammae* yang tidak menunjukkan tanda atau gejala yang paling sering yaitu penebalan dan benjolan sel di *mammae*. Pada fase *Ca Mammae* tidak mencetuskan sambatan.

b. Fase lanjut

- 1) Luka *mammae* yang panjang namun belum sehat meskipun telah telah diobati.
- 2) Adanya transformasi dalam bentuk dan ukuran pada *mammae*.
- 3) Kulit pada *mammae* seperti kulit jeruk.
- 4) Putting susu tertarik kedalam.
- 5) Eksim pada biji susu serta sekitar dan telah lama tidak pulih walaupun sudah mengobati.
- 6) Putting terasa sakit, keluar cairan, keluar darah dan cairan cair yang keluar dari pemasangan atau bahkan sampai mengeluarkan air susu dari perempuan yang tidak menyusui atau hamil.

c. Metastase luas

- 1) Terjadi peningkatan pada kelenjar getah bening dibagian atas tubuh serta servikal.
- 2) Hasilnya dari rotgen thorak yang tidak normal dengan efusi pleura.
- 3) Fungsi hati yang abnormal.
- 4) Terjadi mengalami peningkatan alkali fosfatase atau adanya nyeri pada tulang yang berhubungan melalui penyebarannya yang sudah masuk ke dalam tulang.

6. Stadium *Ca Mammae*

Sebagai panduan untuk pengobatan dan pengawasan, penentuan stadium *ca* sangat penting serta penetapan prediksi. Strategi pencegahan *Ca Mammae* menurut (Andini et al., 2022) sebagai contoh berikut:

- a. Stadium IA: tidak menyebar ke luar *mammae* dan ukuran 2 cm kecil.
- b. Stadium IB: tidak terlihat dari luar *mammae* karena menemukan kelompok kelenjar getah bening *mammae* berukuran sekitar 2 cm kecil.
- c. Stadium IIA: benjolan ukuran menemukan pada *mammae* dan kelenjar limfa ukuran satu hingga tiga di dekat ketiak atau didekat tulang dada.
- d. Stadium IIB: benjolan ukuran dua sentimeter, lima sentimeter, tersebar pada satu hingga tiga kelenjar limfa disekitar ketiak tulang dada.
- e. Stadium IIIA: kelenjar getah limfa mengandung benjolan yang 5 cm dan sebagian kecil sel *ca*.
- f. Stadium IIIB: unit *ca* menyebar pada kulit *mammae* sampai dinding dada, dimana mereka merusak jaringan kulit hingga menyebabkan

pembengkakan. Ditambah lagi unit *ca* mulai tersebar sembilan kelenjar limfa yang diketiak dikelenjar limfa yang terletak didekat tulang dada.

g. Stadium IIIC: meskipun benjolan mungkin tidak terlihat, sel *ca* dikulit *mammae* membengkak hingga terbentuk luka terbuka. Pada tahap ini juga, kanker tersebar pada dinding dada.

h. Stadium IV: Pada tahap unit *ca* menyebar tubuh diluar *mammae*, seperti: tulang, paru-paru, hati, otak dan kelenjar limfa dibatang leher.

7. Pencegahan *Ca Mammae*

Pencegahan pada *Ca Mammae* menurut (Nuraisyah & Sari, 2022) yaitu dengan melakukan promosi kesehatan dan penemuan adalah cara penangkalan yang paling efektif terhadap insiden penyakit tidak menular. Yang mungkin dilakukan sebagai pencegahan di penderita *Ca Mammae* antara lain:

a. Pencegahan primer

Penangkalan utama adalah suatu kegiatan pencegahan *Ca Mammae* dapat dicapai dengan mengurangi tanda-tanda riskan yang mempengaruhi *Ca Mammae* dengan salah satu pendekatan penangkalan primer yang dapat dicapai melalui mudah yaitu melalui dilakukan SADARI. Pemeriksaan SADARI rutin menurunkan tanda risiko mengalami *Ca Mammae*.

b. Pencegahan sekunder

Jika seseorang tidak memiliki keluhan, skrining *Ca Mammae* dapat dilakukan untuk melakukan pencegahan sekunder. Skrining dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas *Ca Mammae*. Beberapa jenis

skrining termasuk pemeriksaan *mammae* sendiri (SADARI), pemeriksaan *mammae* klinis (SADANIS), mammografi dan MRI.

c. Pencegahan Tertier

Mereka yang telah didiagnosa positif mengidap *Ca Mammae* biasanya akan diarahkan untuk melakukan pencegahan tertier. Penanganan *Ca Mammae* yang tepat sesuai dengan stadiumnya berkurang rusak angka hidup pasien. Cegah ketiga sangat penting menambah nilai hidup klien, cegah kejadian penyakit, dan memastikan farmakologi yang terus berlanjut. Meskipun pengobatan saat ini yang tersedia untuk pasien *Ca Mammae* termasuk kemoterapi dan operasi, efeknya tidak signifikan terhadap ketahanan hidup mereka.

8. Pengobatan *ca mammae*

Pengobatan yang mampu dilaksanakan pada pasien *Ca Mammae* menurut (Rahayuwati et al., 2019) yaitu dengan beberapa terapi diantaranya sebagai berikut:

a. Pemeriksaan *Mammografi*

Mammografi atau *mammograf* merupakan tes yang dapat dilakukan untuk memindai atau mengambil foto gambar jaringan *mammae* lewat sinar X. Pemeriksaan medis ini dapat dilakukan demi mencari lebih dalam pada kelainan *mammae*.

b. Pembedahan (*Lumpectomy*)

Lumpectomy adalah operasi pengangkatan tumor atau jaringan dipayudara pada pasien *Ca Mammae*. Prosedur ini juga sering disebut dengan operasi konservasi *mammae*.

c. Mastektomi Radikal

Mastektomi radikal adalah prosedur pengangkatan seluruh *mammae* untuk mengobati *Ca Mammae* yang berukuran besar. Juga, prosedur selain itu, dapat mengangkat motorik dada disekitar payudara serta kelenjar getah bening pada aksila atau pada ketiak.

d. Terapi Hormon

Salah satu jenis pengobatan untuk *Ca Mammae* yang sensitive terhadap hormone adalah terapi hormone. Terapi ini biasanya bekerja dengan menghalangi hormone agar menempel pada reseptor sel kanker. Ini dilakukan dengan mengurangi jumlah hormone tertentu yang dapat membantu pertumbuhan sel kanker.

e. Terapi Radiasi

Radioterapi, juga dikenal sebagai terapi radiasi, adalah jenis pengobatan yang membunuh sel kanker, termasuk *Ca Mammae*, dengan menggunakan perantara sinar kekutan tinggi seperti proton partikel lain. Operasi *Ca Mammae* biasanya menggabungkan radioterapi dengan obat lain.

f. Mastektomi total

Mastektomi total dilakukan dengan membawa semua *mammae*, termasuk puting, areola, serta kilit. Pada situasi tertentu, sejumlah kecil kelenjar getah bening pada ketiak juga dapat diperbaiki.

g. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi farmakologis digunakan tentang mengobati penyakit kanker. Kemoterapi akan bekerja diseluruh sel tubuh tanpa kecuali.

B. Konsep *Self Efficacy*

1. Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menghadapi penyakit dan pengobatannya seperti pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani pengobatan. Dengan keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki maka seseorang akan lebih siap untuk menghadapi kesulitan ketika menjalankan pengobatannya (Kohlmann et al., 2020).

Penderita *Ca Mammae* memiliki *self efficacy* yang tinggi karena lebih percaya diri dalam menghadapi stresor hidupnya untuk menjaga atau memulihkan kesehatannya. Sedangkan *self efficacy* yang rendah disebabkan karena pasien kurang berpikir positif tentang penyakitnya karena masalah emosional saat menjalani pengobatan, selain itu kebanyakan dari pasien hanya mengikuti saran dari dokter untuk melakukan pengobatan tanpa tahu informasi tentang penyakit dan terapi yang dijalannya sehingga membuat persepsi pasien negatif. Persepsi yang negatif mengacu pada *self efficacy* yang dimiliki pasien rendah sehingga berdampak pada kesehatannya (Putri et al., 2020).

2. Klasifikasi *Self Efficacy*

Secara garis besar *self efficacy* dapat dibedakan menjadi dua jenis (Zagoto, 2019) :

a. *Self Efficacy* Tinggi

Seseorang dengan *self efficacy* tinggi cenderung langsung menyelesaikan tugas-tugasnya. Orang dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung melakukan tugas-tugas yang lebih sulit. Mereka tidak melihat tugas atau pekerjaan mereka sebagai beban atau ancaman. Selain itu, mereka juga ingin mengembangkan semangat untuk bertindak guna mencapai tujuan mereka. Mereka juga memiliki kemampuan untuk mencegah kegagalan yang mungkin terjadi. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi cepat bangkit ketika mereka gagal dan dengan cepat mendapatkan kembali *self efficacy*. Mereka selalu beranggapan bahwa kegagalan adalah bentuk usaha yang belum maksimal. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Dapat menangani masalah dengan baik
- 2) Keyakinan akan keberhasilan dalam menghadapi masalah
- 3) Masalah dipandang sebagai tantangan yang harus dihadapi dan bukan dihindari
- 4) Rajin dalam usaha saya untuk memecahkan masalah
- 5) Percaya pada kemampuan yang dimiliki
- 6) Tidak putus asa dalam menghadapi kegagalan
- 7) Senang mencari suasana baru.

b. *Self Efficacy* Rendah

Seseorang dengan *self efficacy* rendah cenderung menghindari tugas yang mereka hadapi. Mereka melihat tugas sebagai beban dan ancaman. Orang dengan *self efficacy* yang rendah memiliki motivasi yang rendah dan juga komitmen yang rendah, mereka merasa tidak aman dengan kemampuan mereka untuk mencapai tujuan mereka. Saat mengerjakan tugas yang sulit, mereka terlalu banyak berpikir dan memikirkan kekurangannya. Semua ini hanya membuang-buang waktu dan tidak ada gunanya. Mereka mengurangi upaya mereka dan memutuskan untuk menyerah. Seseorang dengan *self efficacy* yang rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Tidak bisa menghadapi masalah yang mereka hadapi dengan baik
- 2) Tidak yakin dalam menghadapi masalahnya
- 3) Masalah dipandang sebagai ancaman dan sesuatu yang harus dihindari
- 4) Mudah menyerah ketika menghadapi suatu masalah
- 5) Tidak yakin pada kemampuan diri yang dimilikinya
- 6) Tidak mau berusaha memperbaiki kegagalan yang dihadapinya
- 7) Tidak suka mencari suasana baru.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut (Meylani, 2022). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* pada diri individu antara lain :

a. Budaya

Budaya mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai, kepercayaan(*beliefs*), dalam proses pengaturan diri (*self regulatory proses*) yang berfungsi sebagai

sumber penilaian *self efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy* melalui faktor budaya, seseorang yang pada dasarnya baik akan menjadi buruk dan jahat karena pengaruh kebudayaan, maka dari itu kita harus menjadi pribadi diri sendiri dan menjauhkan diri dari pengaruh budaya.

b. Gender

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self efficacy*, wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

c. Sifat dari tugas yang dihadapi

Derajat dari kompleksitas kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuan dirinya sendiri, semakin kompleks tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu tersebut menilai kemampuannya, sebaliknya jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin tinggi individu tersebut menilai kemampuannya

d. Intensif eksternal

Salah faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah competent continges incentive, yaitu intensif yang diberikan orang lain yang merefleksikan keberhasilan seseorang

e. Status/peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga tinggi, sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

f. Informasi tentang kemampuan diri

Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi, jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self efficacy* yang rendah, jika ia memperoleh informasi negatif mengenai dirinya

4. Proses-proses yang mempengaruhi self efficacy

Menurut Meylin (2022). *Self efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada 4 yaitu proses kognitif, motivasi, afeksi dan proses pemilihan/seleksi:

a. Proses kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir, didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi, kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang yang dipikirkan terlebih dahulu, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan, sebaliknya individu yang *self efficacy* nya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan, bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan kemampuan diri, semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan semakin membentuk

usaha-usaha dalam mencapai tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya.

b. Proses motivasi

Kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif, individu memberi informasi/dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya, kepercayaan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal yaitu menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

c. Proses afektif

Proses afektif merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional, keyakinan individu akan coping mereka turut mempengaruhi level stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit, persepsi *self efficacy* tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan, individu yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negatif, individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh dengan ancaman, membesar-besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi

d. Proses seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian, individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diluar batas kemampuan mereka, bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut, dengan adanya pilihan yang dibuat individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat dan hubungan sosial mereka.

5. Sumber informasi *self efficacy*

Menurut (Putri, 2019). Sumber informasi *self efficacy* ada 4 yaitu :

a. Pengalaman otentik (pengalaman pribadi)

Pengalaman ini sangat mempengaruhi keyakinan diri seseorang, karena keberhasilan atau kegagalan yang dialami pada masa lalu akan menurunkan atau meningkatkan *self efficacy* seseorang untuk pengalaman yang serupa di masa yang akan datang.

b. Pengalaman orang lain

Pengalaman tentang keberhasilan atau kegagalan orang lain dapat dijadikan sebagai informasi bagi seseorang untuk membuat pertimbangan tentang sesuatu hal yang akan dilakukannya, hal ini akan sangat berpengaruh jika seseorang menemukan situasi yang serupa dengan pengalaman orang lain

c. pendekatan sosial-verbal

Pendekatan yang dilakukan dengan cara menyakinkan seseorang bahwa ia memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu, pernyataan negatif tentang kompetensi seseorang akan berakibat buruk terhadap mereka yang kehilangan keyakinan diri

d. Indeks psikologis

Keadaan fisik dan emosi seseorang akan mempengaruhi kemampuannya, rasa kecemasan yang tinggi akan mempengaruhi kemampuannya, stres, depresi atau tegang dapat dijadikan sebagai indikator kegagalan.

6. Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (2017) dalam (Meylani, 2022) dimensi *self efficacy* adalah sebagai berikut :

a. Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*)

Pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa masa lalu. Secara umum performa yang berhasil akan menaikkan *self efficacy* individu, sedangkan pengalaman pada kegagalan akan menurunkan *self efficacy*, setelah *self efficacy* kuat dan berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan – kegagalan yang umum akan berkurang secara sendirinya, bahkan kegagalan-kegagalan tersebut dapat diatasi dengan memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan hambatan yang tersulit melalui usaha yang terus-menerus.

b. Modeling sosial (*vicarious experience*)

Diartikan sebagai pengalaman yang disubsitusikan, hal ini berkaitan akan pengalaman individu mengamati aksi atau tindakan orang lain. Teknik modeling bukan sekedar menirukan atau mengurangi apa yang dilakukan seseorang model, tetapi modeling juga melibatkan penambahan atau pengurangan tingkah laku yang teramati, menggenalisir berbagai pengamatan sekaligus dan melibatkan proses kognitif.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi merupakan usaha secara sadar untuk mengubah pikiran dan tindakan dengan memanipulasi motif seseorang menuju tujuan yang telah ditentukan, individu diarahkan berdasarkan saran, nasehat, dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki dapat membatu tercapainya tujuan yang diinginkan, individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk sesuatu keberhasilan.

d. Keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotion states*)

Keadaan emosi yang dirasakan pada suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi pada kegiatan tersebut, emosi yang kuat seperti merasa takut, cemas, stress, dapat menurunkan *self efficacy*, disisi lain peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) bisa saja meningkatkan *self efficacy*.

C. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah ungkapan yang dirasakan pada setiap orang disaat pikiran tentang kejadian tidak menarik pada dirinya terlaksanakan. Kecemasan merupakan reaksi umum yang dialami oleh semua orang dengan sakit yang dianggap mengancam kehidupan oleh setiap orang karena kecemasan akan nampak akibat rasa ketakutan (Primal et al., 2020).

Kecemasan merupakan kejadian marah yang tidak menggunakan alat apapun. Kecemasan dapat disebabkan adanya beberapa keadaan serta dengan kabar baik, contohnya keadaan penyakit (Setyani et al., 2020).

2. Tingkat Kecemasan

Menurut penelitian yang dilakukan (Primal et al.,2020) ada empat tingkatan kecemasan yaitu: kecemasan ringan, sedang, berat, dan panic. Di setiap tingkatan tersebut populasi menampakkan berubah tingkah laku, kemampuan dalam berfikir, serta reaksi marah saat berusaha mengatasi perasaan takut.

a. Kecemasan ringan

Cemas tahap ringan berinteraksi di kehidupan dapat mempengaruhi populasi waspada serta dapat meningkatkan tingkat kelelahan persepsinya. Respon kognitif yang dialami penderita *ca mammae* yaitu mendapatkan rangsangan kompleks, faokus pada masalah, menyelesaikannya dengan baik. Respon perilaku dan emosi pada pasien

ca mammae tidak bisa duduk dengan tenang, gemetar halus pada tangan, serta hembusan yang tidak tentu terjadi peningkatan.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dialami oleh penderita *ca mammae* yaitu menjadikan orang untuk memfokuskan di keadaan yang berguna serta mengecualikan keadaan lain hingga orang mereka dapat melakukan sesuatu meskipun mereka menerima perhatian selektif. Respon fisiologi antara lain: muncul tanda contohnya selalu mengalami napas pendek, hipertensi, dehidrasi, dan resah. Persepsinya menyempit dan tidak dapat menerima rangsangan luar menyebabkan respon pemikirannya luas. Kecemasan tingkat sedang ini sebagian besar pasien kanker payudara mengalaminya. Karena dipengaruhi beberapa pengaruh tekanan dalam diri dan separuhnya dipengaruhi pengaruh tekanan dalam diri sendiri.

c. Kecemasan berat

Kecemasan sering terjadi tingkat berat sangat berdampak alat pemikiran individu dengan keadaan yang sudah teratur pemikiran individu keadaan teratur serta dikelompokkan tak bisa melakukan keadaan yang lain.

d. Panik

Kecemasan panik dimana seseorang hilang diri serta detail perasaan. Berkurangnya sistem pendukung, populasi tidak dapat beraktivitas atau tindakan meskipun diperintah. Tingkat kecemasan tak sama hidup serta seketika secara sering singkat, akan melemahnya tubuh terjadi fatal.

3. Penyebab Kecemasan

Menurut (Yudono, 2019) mengungkapkan terdapat dua faktor yang berdampak kecemasan yaitu sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

Faktor menyebabkan adanya cemas yaitu adanya hal-hal berhubungan dengan melemahnya dalam perkembangan populasi atau melemahnya dalam situasi populasi, diantaranya penderita *ca mammae* menjalankan kemoterapi. Pada pasien *ca mammae* terjadi terganggunya konsep diri pada pasien *ca mammae* memicu terjadinya kecemasan. Adanya konsep diri yang terganggu menyebabkan melemahnya kehidupan dalam kognitif dengan nyata sehingga terjadi cemas. problem fisik dirasakan *Ca Mammae* saat melaksanakan. pengobatan dapat berdampak di kecemasan disebabkan hal tersebut ialah suatu serangan fisik mempengaruhi pada diri pada pasien *ca mammae*.

b. Faktor presipitasi

Unsur presipitasi terdiri ancaman integritas fisik yang mencakup dalam, seperti gagal sistem tubuh untuk menjalankan fungsi fisiologisnya, mengontrol temperatur, dan perubahan biologis baik. Paparan serangan penyakit, daerah, musibah, dan tempat tinggal yang tidak memadai adalah dari luar. Energi dalam dan eksternal memengaruhi harga diri, menimbulkan susah berinteraksi antar individu dirumah dan di tempat bekerja, serta tekanan dari kelompok sosial budaya dan perubahan status pekerjaan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan Menurut (Marsaid, 2022):

a. Umur

Angka kejadian tertinggi tingkat kecemasan dengan jenis umur terpendek dan paling rendah dengan usia tua, kemungkinan karena lebih banyak gangguan penderita kanker muda, bagi penderita banyak menua sudah melemah pada pemikiran serta perasaan marah.

b. Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan serta perasaan emosi tinggi yaitu di penduduk perempuan Dibubarkan dengan laki-laki, perbedaan jenis kelamin ini lebih menunjukkan berbeda dalam kecenderungan dapat mengungkapkan masalah. Selain itu, mereka juga dapat berasal dari adanya perempuan biasanya mengatasi masalah dengan cara emosional pada dirinya.

c. Status Perkawinan

Lebih dari beberapa individu mengalami kesulitan yang berbeda saat mendapatkan diagnosis kanker. Penderita yang sudah menikah tidak mengalami kecemasan yang lebih besar daripada penderita yang belum menikah. karena pasangan dapat berbagi beban emosional, dukungan sosial, dan patuh terhadap pengobatan, yang dapat mengurangi perawatan fungsional dan meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan.

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat berdampak pada banyaknya pengetahuan yang mereka peroleh dari proses pendidikan formal dan non

formal. Tingkat pendidikan individu dapat berpengaruh pada cara kita menanggapi sesuatu yang datang dari luar.

e. Jenis kanker dan stadium

Ca mammae stadium lanjutan mengungkapkan banyak mengalami kecemasan jenis kanker lainnya. Penderita *ca mammae* pada perempuan dapat mengungkapkan banyak sering terjadi kecemasan serta gejala depresi dibandingkan pria, serta gejala kecemasan dan depresi lebih tinggi saat penyakitnya menyebar ke bagian lain.

f. Durasi pengobatan

Kecemasan penderita *ca mammae* dapat dipengaruhi dari beberapa alasan termasuk reaksi psikologis akibat diagnosis kanker terapi farmakologi, indikasi terapi, rawat inap berulang, gangguan aktivitas serta kualitas hidup yang kurang. Adanya dalam pengobatan kanker dapat menyebabkan kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan yang pada gilirannya menyebabkan kondisi kesehatan yang lebih buruk dan mengakibatkan resiko bunuh diri yang lebih tinggi.

g. Lama rawat inap

Penderita dirawat dirumah sakit karena perawatan yang terlalu lama dan rawat inap berulang serta dampak pengobatan menyebabkan nilai psikologis pada penderita kanker diantaranya sedih, cemas, serta panic.

5. Dampak Kecemasan

Kecemasan disebabkan oleh ketakutanm kekhawatiran, dan kegelisahan yang tidak beralaskan. Adanya perasaan cemas muncul pasti berpengaruh dalam perubahan tingkah laku seperti, menjauh dari lingkungan,

sulit berfokus aktif, sulit makan, mudah tersinggung, sulit mengendalikan emosi, sensitive, dan kesusahan tidur. Menurut (Thoyibah et al., 2019) mengelompokkan menjadi bagian symptom antara lain:

a. Symptom Kognitif

Symptom kognitif, yaitu, dapat menyebabkan individu khawatir tentang hak menyimpang akan dirasakan. Seseorang tak berasa masalah yang ada, menyebabkan mereka gangguan atau pelajar dengan baik, menjadi lebih cemas.

b. Symptom Motor

Individu saat merasa cemas selalu gugup, dan kehiatan motoric mereka menjadi tanpa tujuan dan arti. Misalnya, anda mendengar jari anda mengetuk sangat kaget nada yang terjadi secara langsung.

c. Symptom Suasana Hati

Individu saat merasakan cemas mengalami seperti sangsi ancaman dari sumber tidak diketahui. Mereka juga tidak bisa tidur, yang dapat menyebabkan mudah marah.

D. Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae*

Self efficacy dan kecemasan memiliki hubungan yang saling memengaruhi, terutama dalam situasi stres berat seperti pada pasien *Ca Mammae*. *Self efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatasi tantangan dan mengelola situasi yang sulit, sedangkan kecemasan merupakan respon emosional yang muncul akibat adanya ancaman atau ketidakpastian. Individu dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi cenderung mampu mengendalikan emosi, berpikir positif, dan mengambil tindakan adaptif ketika menghadapi tekanan,

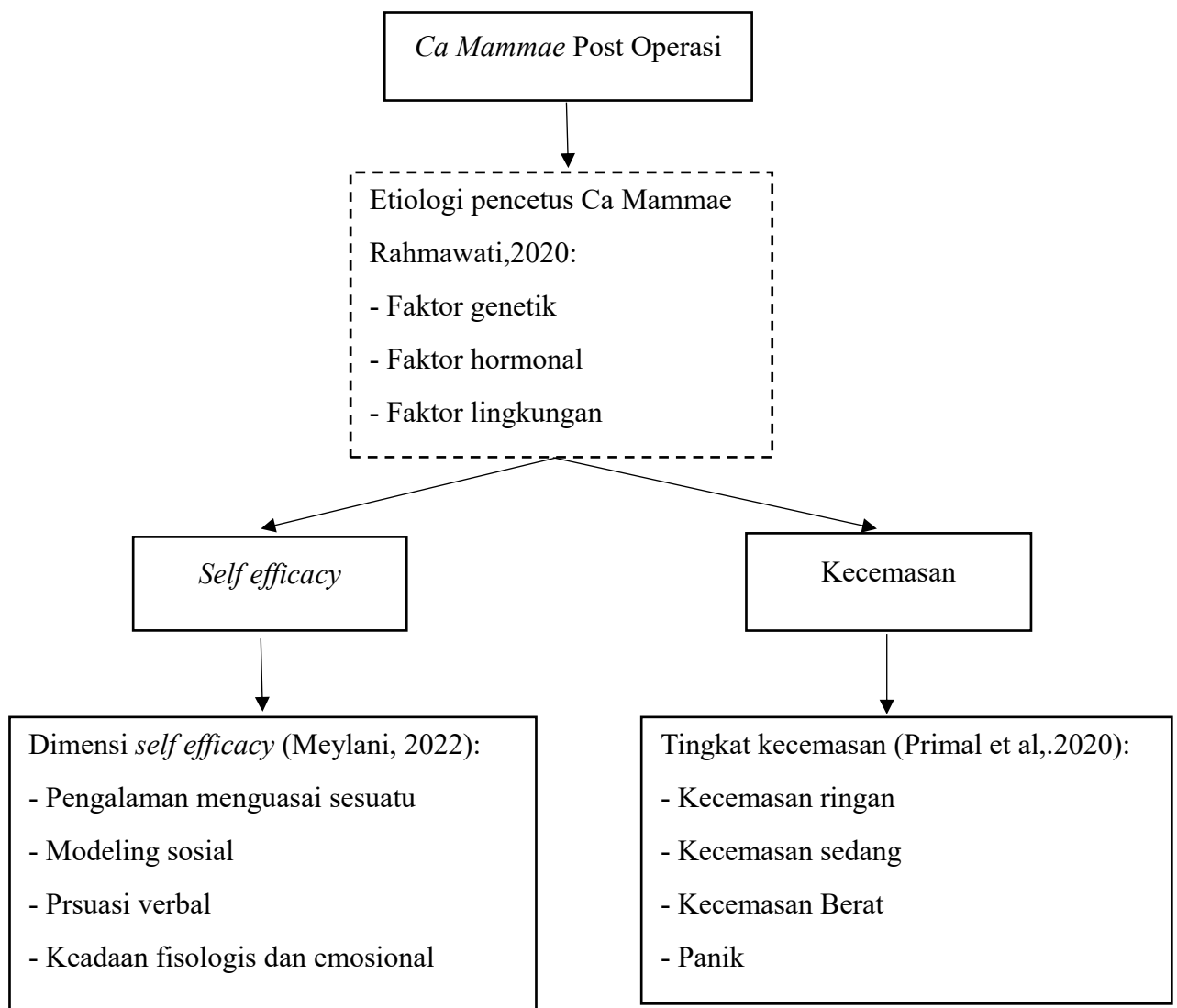
sehingga tingkat kecemasannya lebih rendah. Sebaliknya, pasien dengan *self efficacy* yang rendah cenderung merasa tidak berdaya, mudah panik, dan mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena merasa tidak mampu menghadapi penyakit dan proses pengobatannya. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *self efficacy* dengan kecemasan, di mana peningkatan *self efficacy* dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, meningkatkan *self efficacy* pada pasien *Ca Mammae* menjadi salah satu pendekatan penting untuk membantu mereka mengelola kecemasan secara lebih efektif selama menjalani pengobatan dan perawatan (Yektatalab & Ghanbari, 2020).

Hubungan self-efficacy dan kecemasan merupakan aspek psikologis yang penting dalam pengobatan pasien *ca mammae*, karena diagnosis dan terapi kanker sering kali menimbulkan tekanan emosional dan kekhawatiran yang tinggi. (Charos et al., 2025).

Hubungan negatif antara *self efficacy* dan kecemasan. Ketika *self efficacy* meningkat, tingkat kecemasan cenderung menurun, dan sebaliknya, ketika *self efficacy* rendah, kecemasan cenderung meningkat. Hal ini dikarenakan individu yang memiliki keyakinan tinggi terhadap kemampuannya sendiri akan lebih percaya diri dalam menghadapi situasi sulit, termasuk dalam menjalani proses pengobatan. Sebaliknya, individu dengan *self efficacy* yang rendah cenderung merasa tidak mampu mengendalikan situasi, yang kemudian memicu kecemasan berlebihan (Kuan et al., 2023).

E. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan model konseptual yang menggambarkan hubungan di antara berbagai macam faktor yang telah di identifikasikan sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Agung dkk, 2021).



Keterangan

Tidak diteliti : 
Diteliti 

Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2020). Untuk lebih jelasnya, maka variabel dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Ada Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mamame* Post Operasi Di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel/ Subvariaebl	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Independen</i>						
1.	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk menjalani proses pengobatan	Kuesioner (SMSES-BC)	Menyebarkan kuesioner	Ordinal	- <i>Self efficacy</i> rendah - <i>Self efficacy</i> sedang - <i>Self efficacy</i> tinggi
<i>Variabel Dependen</i>						
2.	Kecemasan	Merupakan perasaan takut, khawatir, dan tegang yang dialami pasien dalam menjalani proses pengobatan	Kuesioner (HARS)	Menyebarkan kuesioner	Ordinal	-tidak ada -ringan -sedang -berat -panik

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Skala ukur variabel *self efficacy* menggunakan kuesioner *Symptoms Management Self Efficacy Scale Breast Cancer* (SMSES-BC) terdiri dari 27 pertanyaan dengan struktur penilaian :
 - a. *Self efficacy* rendah: apabila skor 27 – 108

- b. *Self efficacy* sedang: apabila skor 109 – 189
 - c. *Self efficacy* tinggi: apabila skor 190 – 270
2. Skala ukur variabel Tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* terdiri dari 14 pernyataan dengan struktur penilaian
- a. 0-14 = tidak ada kecemasan
 - b. 14-20 = kecemasan ringan
 - c. 21-27 = kecemasan sedang
 - d. 28-41 = kecemasan berat
 - e. 45-56 = kecemasan Panik

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang diteliti. Hubungan antar variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan desain *cross sectional* yang berarti desain penelitian ini yang mempelajari resiko dan efek dengan cara observasi, dan tujuan nya yaitu mengumpulkan datanya secara bersamaan atau satu waktu (Abduh, 2023).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Sugiyono,2022) populasi adalah kumpulan total elemen yang ingin kita simpulkan elemen populasi adalah subjek yang menjadi sasaran pengukuran dalam unit penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang ada di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie sebanyak 104 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah jumlah dan karakteristik suatu populasi bila populasinya besar dan tidak mungkin bagi seorang peneliti untuk mempelajari semuanya (Sugiyono, 2022). Untuk itu sampel dari populasi harus benar-benar representatif. Teknik penentuan sampel dalam riset ini menggunakan total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi di jadikan sampel semua.

3. Teknik pengambilan sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan Purposive Sampling *Purposive sampling* adalah sampel yang relevan dengan tujuan penelitian dengan ciri-ciri khusus: Ciri-ciri khusus tersebut ditentukan oleh Keputusan (judgment) (Anggreni, 2022) Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikan (10%)

$$n = \frac{104}{1 + 104(0,15)^2}$$

$$n = \frac{104}{1 + 104(0,0225)}$$

$$n = \frac{104}{1 + 2,34}$$

$$n = \frac{104}{3,34}$$

$n = 31,14$ jadi $n = 31$ responden

Maka peneliti menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 31 pasien menjadi responden. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden merupakan pasien *Ca Mamae* di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel yaitu:

- 1) Bukan termasuk pasien *Ca Mamae* di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie
- 2) Responden berhalangan atau data pasien tidak lengkap

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Waktu

Waktu penelitian telah pada tanggal 24 Desember 2025 sampai 02 Januari 2026

D. Etika Penelitian

Menurut Rahman (2022) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu.
3. Keadilan, bahwa semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental dan risiko sosial.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.
5. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan dua kuesioner :

1. Kuesioner Symptoms Management *Self-Efficacy Scale–Breast Cancer* (SMSES-BC)

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat *self efficacy* responden dalam mengelola gejala dan efek samping pengobatan kanker payudara. Instrumen ini terdiri dari 27 pernyataan yang dinilai menggunakan skala 1–10, di mana nilai 0–5 menunjukkan responden tidak yakin mampu dan nilai 6–10 menunjukkan responden yakin mampu dalam mengendalikan gejala yang dialami. Responden diminta memilih satu nilai yang paling sesuai dengan kondisi dirinya pada setiap pernyataan. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari 27 item, dengan rentang skor 27–270. Tingkat *self efficacy* kemudian dikategorikan menjadi *self efficacy* rendah dengan skor 27–108, *self efficacy* sedang dengan skor 109–189, dan *self efficacy* tinggi dengan skor 190–270. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat *self efficacy* responden dalam mengelola gejala dan efek samping pengobatan.

2. Kuesioner (HARS)

Kuesioner kecemasan terdiri dari 14 kelompok gejala, di mana responden dapat memilih lebih dari satu gejala pada setiap kelompok sesuai dengan kondisi yang dialami. Setiap kelompok gejala dinilai menggunakan skala 0–4, dengan skor 0 menunjukkan tidak adanya gejala dan skor 4

menunjukkan gejala yang sangat berat. Apabila responden memilih lebih dari satu gejala dalam satu kelompok, maka skor yang digunakan adalah skor tertinggi dari gejala yang dirasakan. Skor total kecemasan diperoleh dengan menjumlahkan skor dari ke-14 kelompok gejala tersebut, dengan rentang skor 0–56. Selanjutnya, tingkat kecemasan dikategorikan menjadi tidak ada kecemasan (skor 0–14), kecemasan ringan (skor 15–20), kecemasan sedang (skor 21–27), kecemasan berat (skor 28–41), dan panik (skor 42–56).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan untuk menguji suatu hipotesis (Donsu, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk kuesioner. Yang pertama kuesioner *self efficacy* dari *Symptoms Management Self Efficacy Scale Breast Cancer* (SMSES-BC), dan yang kedua kuesioner kecemasan dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Validitas dapat diartikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Uji validitas tidak hanya menghasilkan data yang tepat, tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (Donsu, 2021).

Validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid atau tidak valid. Uji validitas dilakukan untuk mengukur validitas instrumen penelitian melalui kuesioner, indikator kuesioner dalam penelitian ini apabila nilai r hitung $>$ r tabel maka instrumen pertanyaan tersebut dikatakan valid.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan, yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner. Proses pembuatan kuesioner perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada responden. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan. Uji reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach*, dimana instrument penelitian dinyatakan reliabel bila diperoleh nilai $\alpha > 0,60$ (Donsu, 2021).

Hasil uji reliabilitas diketahui dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. pertanyaan dinyatakan reliabel jika r α lebih besar dibandingkan dengan r tabel. Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrument yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrument mencirikan tingkat konsistensi.

G. Cara Penelitian

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin dari Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Tehnik pengumpulan data

Setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- b. Kepada responden yang bersedia, penulis langsung mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditanda tangani oleh responden.
- c. Selanjutnya peneliti melakukan pembagian kuesioner yang berpedoman pada kuesioner, untuk dapat mengisi kuesioner pada responden sesuai dengan jumlah sampel yang sudah ditentukan, dan disetiap responden yang telah diberikan kuesioner, peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, penulis langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi oleh penulis pada saat itu juga.

- d. Terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan penulis. Kemudian penulis melaporkan kembali pada Direktur Rumah Sakit umum daerah Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Menurut (Adlani,2023) pengolahan data adalah suatu kegiatan dalam penelitian yang tujuannya untuk mengolah data-data yang sudah diperoleh dari lapangan. Pengolahan data kuantitatif dilakukan melalui tahap-tahap berikut ini:

- a. *Editing*, Merupakan kegiatan untuk Melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada kuesioner sudah lengkap, jelas dan konsisten. Apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera pada responden sampai hasilnya benar- benar sesuai.
- b. *Coding*, merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka/bilangan dalam upaya memudahkan pengolahan/analisis data dikomputer. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.
- c. *Entry*, adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing. Peneliti melakukan pengolahan data dengan memasukan

data yang sudah ada dibuat kedalam tabel master menggunakan *Microsoft Excel* setelah jadi lalu data dimasukan keprogram SPSS.

- d. *Cleaning*, kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.
- e. *Tabulating*, merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas. kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Sudaryono, 2021).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus Sudaryono (2021).

Keterangan

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

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori Chi square Test (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji Chi Square selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program komputer adalah sebagai berikut:

- 3) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 5) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 6) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction continue* atau *Likelihood Ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Demografi Tempat Penelitian

RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli merupakan Rumah Sakit Umum Daerah kelas B yang berada di Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Rumah sakit ini dikelola oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pidie dan berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan visi mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima, efektif, profesional, dan terjangkau bagi masyarakat Kabupaten Pidie. RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli beralamat di Jalan Prof. A. Majid Ibrahim, Tijue, Sigli. Rumah sakit ini memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak kurang lebih 239 unit, dengan luas lahan sekitar 57.741,5 m² dan luas bangunan sekitar 18.600 m². RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli berperan sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pidie yang melayani berbagai pelayanan medis, meliputi rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, laboratorium, serta poliklinik spesialis.

Pelayanan di ruang bedah RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli mencakup pelayanan pre-operatif, intra-operatif, dan post-operatif yang dilakukan secara terintegrasi oleh tim multidisiplin. Selain itu, pelayanan di ruang bedah juga menekankan pada penerapan prosedur keselamatan pasien (*patient safety*), pengendalian infeksi, serta pemantauan kondisi pasien secara intensif sebelum dan setelah tindakan operasi guna memastikan hasil pelayanan yang optimal dan berkualitas.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Desember 2025 sampai 02 Januari 2026 pada 31 Pasien di Diruang Bedah Umum dengan aspek yang diteliti yaitu “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae* Post Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie maka hasilnya sebagai berikut :

1. Hasil Analisa Data Univariat

a. Karakteristi Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Status Perkawinan		
a.	Menikah	17	58,4 %
b.	Janda	12	38,7 %
c.	Tidak Menikah	2	6,5%
	Total	31	100%
2.	Orang Terdekat		
a.	Suami	16	51,6 %
b.	Anak	9	29,0 %
c.	Orang Tua	3	9,7 %
d.	Saudara	3	9,7%
	Total	31	100%
3.	Pekerjaan		
a.	Ibu Rumah Tangga	8	25,8%
b.	Pegawai Negeri	10	32,3%
c.	Bertani	13	41,9%
	Total	31	100%
4.	Pendidikan		
a.	Tamat SD	3	9,7%
b.	Tamat SMP	8	25,8 %
c.	Tamat SMA	10	32,3%
d.	Tamat PT	10	32,2%
	Total	31	100%
5.	Lama Diagnosa		
a.	< 1 Tahun	10	32,3%
b.	> 1 Tahun	21	62,7%
	Total	31	100%
6.	Riwayat Keluarga		

a. Ya	2	6,5%
b. Tidak	29	93,5
Total	31	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.1, mayoritas pasien *Ca Mammae* post operasi berstatus menikah (17 responden, 58,4%) dan menunjuk suami sebagai orang terdekat (16 responden, 51,6%). Sebagian besar pasien bekerja sebagai petani (13 responden, 41,9%) dan memiliki pendidikan tamat SMA (10 responden, 32,3%). Mayoritas pasien telah didiagnosis lebih dari 1 tahun (21 responden, 62,7%) dan tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit yang sama (29 responden, 93,5%).

b. *Self Efficacy*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pada Pasien *Ca Mammae* Post Operasi

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<i>Self efficacy</i> rendah	6	19.4 %
2.	<i>Self efficacy</i> sedang	19	61.3 %
3.	<i>Self efficacy</i> tinggi	6	19.4 %
	Total	31	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.2 tentang distribusi frekuensi *self efficacy* pada pasien *Ca mammae* pasca operasi, dari total 31 responden diketahui bahwa sebagian besar pasien memiliki *self efficacy* sedang, yaitu sebanyak 19 responden (61,3%). Selanjutnya, masing-masing 6 responden (19,4%) memiliki *self efficacy* rendah dan *self efficacy* tinggi.

c. Kecemasan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae*
Post Operasi

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	4	12.9 %
2.	Kecemasan ringan	5	16.1 %
3.	Kecemasan sedang	11	35.5 %
4.	Kecemasan berat	11	35.5 %
Total		31	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kecemasan pada pasien *Ca mammae* pasca operasi, dari total 31 responden diketahui bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat, masing-masing sebanyak 11 responden (35,5%). Selanjutnya, sebanyak 5 responden (16,1%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan 4 responden (12,9%) tidak mengalami kecemasan.

2. Hasil Analisa Data Bivariat

Tabel 5.4
Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae*
Post Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten
Pidie

Kecemasan											P-Value
No	<i>Self Efficacy</i>	Berat		Ringan		Sedang		Tidak ada		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Rendah	6	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100
2.	Sedang	5	26,3	4	21,1	10	52,6	0	0,0	19	100
3	Tinggi	0	0,0	1	16,7	1	16,7	4	66,7	6	100

0,001

Berdasarkan Tabel 5.4, mayoritas pasien dengan self efficacy rendah mengalami kecemasan berat (6 responden, 100%). Pasien dengan *self efficacy* sedang mayoritas mengalami kecemasan sedang (10 responden, 52,6%), diikuti kecemasan berat 5 responden (26,3%) dan kecemasan ringan 4 responden (21,1%). Sedangkan pasien dengan self efficacy tinggi mayoritas tidak mengalami kecemasan (4 responden, 66,7%), sementara 1 responden (16,7%) mengalami kecemasan ringan dan 1 responden (16,7%) mengalami kecemasan sedang. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan tingkat kecemasan pada pasien Ca Mammae post operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 31 responden, mayoritas responden berstatus menikah yaitu sebanyak 17 orang (58,4%). Berdasarkan orang terdekat, sebagian besar responden memiliki suami sebagai orang terdekat yaitu sebanyak 16 orang (51,6%). Dari segi pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 13 orang (41,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan tamat SMA dan perguruan tinggi masing-masing sebanyak 10 orang (32,3% dan 32,2%). Dilihat dari lama diagnosis, mayoritas responden telah didiagnosis lebih dari 1 tahun yaitu sebanyak 21

orang (62,7%). Sedangkan berdasarkan riwayat keluarga, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit yang sama yaitu sebanyak 29 orang (93,5%).

Karakteristik responden seperti status perkawinan, dukungan orang terdekat, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama diagnosis, serta riwayat keluarga merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan individu. Status perkawinan dan keberadaan orang terdekat, terutama suami, berperan sebagai sumber dukungan sosial yang dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan dan proses pemulihan. Dukungan sosial yang baik diketahui dapat membantu individu dalam mengatasi stres, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta memperbaiki kualitas hidup pasien.

Selain itu, pekerjaan dan tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan mengakses layanan kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai penyakit dan pengobatannya, sehingga lebih mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Sementara itu, lama diagnosis yang lebih dari satu tahun menunjukkan bahwa pasien telah memiliki pengalaman dalam menghadapi penyakitnya, sehingga dapat beradaptasi secara fisik maupun psikologis.

Peneliti berasumsi bahwa dominannya responden yang menikah, memiliki dukungan suami, serta telah lama didiagnosis berkontribusi

terhadap kemampuan pasien dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Dukungan keluarga yang kuat, ditambah dengan tingkat pendidikan yang cukup, dapat membantu meningkatkan pemahaman, kepercayaan diri, serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga berdampak positif terhadap proses penyembuhan dan kualitas hidup pasien.

2. *Self Efficacy* Pada Pasien *Ca Mammae* Post Operasi

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa dari 31 pasien *Ca mammae* pasca operasi, dari total 31 responden diketahui bahwa sebagian besar pasien memiliki *self efficacy* sedang, yaitu sebanyak 19 responden (61,3%). Selanjutnya, masing-masing 6 responden (19,4%) memiliki *self efficacy* rendah dan *self efficacy* tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien pasca operasi kanker payudara memiliki tingkat keyakinan diri yang cukup dalam menghadapi kondisi kesehatan dan proses pemulihan yang dijalani.

Self-efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola kondisi kesehatan, menghadapi tantangan, serta menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami akibat penyakit maupun tindakan medis (Bandura, 2021).

Pada pasien kanker payudara (*Ca mammae*) pasca operasi, *self-efficacy* menjadi aspek psikologis yang sangat penting karena pasien harus beradaptasi dengan perubahan fisik, peran sosial, serta kondisi emosional setelah pembedahan. Tingkat *self-efficacy* yang baik dapat membantu pasien dalam menjalani perawatan lanjutan, meningkatkan kepatuhan terhadap

pengobatan, serta memperkuat kemampuan coping dalam menghadapi dampak penyakit dan proses pemulihan pasca operasi (Kourakos, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadani dan Fatarona (2023) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self efficacy* pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 60 responden (71,4%), sedangkan sebagian kecil responden berada pada kategori sedang dan rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara memiliki keyakinan diri yang baik dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, Prayogi, Ratnawati, dan Arini (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 41 responden (57,7%). Selanjutnya, responden dengan *self efficacy* kategori sedang berjumlah 26 responden (36,7%). sedangkan responden dengan *self efficacy* kategori kurang merupakan proporsi paling sedikit, yaitu sebanyak 4 responden (5,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien pre operasi pembedahan memiliki tingkat keyakinan diri yang tinggi dalam menghadapi tindakan operasi.

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas pasien pasca operasi kanker payudara memiliki *self efficacy* sedang karena mereka sedang dalam proses penyesuaian terhadap kondisi fisik dan psikologis pasca operasi. *self efficacy* yang sedang kemungkinan dipengaruhi oleh dukungan keluarga, pengalaman menghadapi pengobatan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan. Pasien dengan *self efficacy* sedang menunjukkan kemampuan untuk mengelola diri,

tetapi masih memerlukan motivasi dan bimbingan untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi pemulihan dan perawatan lanjutan.

3. Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae* Post Operasi

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa dari 31 pasien pasien *Ca mammae* pasca operasi, dari total 31 responden diketahui bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat, masing-masing sebanyak 11 responden (35,5%). Selanjutnya, sebanyak 5 responden (16,1%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan 4 responden (12,9%) tidak mengalami kecemasan.

Kecemasan merupakan respons emosional yang sering dialami oleh pasien kanker payudara (*Ca mammae*) setelah menjalani tindakan operasi. Kondisi pasca operasi menimbulkan berbagai stresor, seperti nyeri, perubahan citra tubuh, ketidakpastian terhadap prognosis penyakit, serta kekhawatiran terhadap terapi lanjutan. Pasien *Ca mammae* post operasi berisiko mengalami kecemasan ringan hingga berat yang dapat memengaruhi proses pemulihan fisik dan psikologis. Kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup, gangguan tidur, serta menurunnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan lanjutan (Park et al., 2022; Zhang et al., 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien *Ca mammae* pasca operasi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, seperti usia, dukungan keluarga, pengalaman sebelumnya, serta kemampuan coping individu. Pasien dengan dukungan sosial yang baik dan

kemampuan adaptasi psikologis yang optimal cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Selain itu, intervensi keperawatan yang berfokus pada dukungan emosional, edukasi kesehatan, dan penguatan psikologis terbukti dapat membantu menurunkan kecemasan pada pasien *Ca mammae post operasi*. Oleh karena itu, pengkajian dan penanganan kecemasan menjadi aspek penting dalam asuhan keperawatan untuk mendukung proses pemulihan pasien secara holistik (Loh et al., 2021; Zhang et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, Prayogi, Ratnawati, dan Arini (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori cemas ringan, yaitu sebanyak 39 responden (54,9%). Selanjutnya, responden dengan cemas sedang berjumlah 14 responden (19,7%), sedangkan responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 18 responden (25,4%). Pada penelitian ini tidak ditemukan responden dengan kategori cemas berat maupun panik.

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas pasien pasca operasi kanker payudara mengalami kecemasan sedang hingga berat karena mereka menghadapi perubahan fisik, rasa nyeri pasca operasi, serta kekhawatiran terhadap prognosis penyakit. Tingkat kecemasan ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman dalam menghadapi penyakit serius, dukungan sosial yang terbatas, serta ketidakpastian terkait perawatan lanjutan. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi psikologis dan dukungan

dari tenaga kesehatan maupun keluarga untuk membantu pasien mengelola kecemasan secara lebih efektif.

4. Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae* Post Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie

Hasil penelitian diatas yang dilakukan pada 31 pasien *ca mammae* post operasi diruang bedah umum Rsud Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, mayoritas pasien dengan *self efficacy* rendah mengalami kecemasan berat (6 responden, 100%). Pasien dengan *self efficacy* sedang mayoritas mengalami kecemasan sedang (10 responden, 52,6%), diikuti kecemasan berat 5 responden (26,3%) dan kecemasan ringan 4 responden (21,1%). Sedangkan pasien dengan *self efficacy* tinggi mayoritas tidak mengalami kecemasan (4 responden, 66,7%), sementara 1 responden (16,7%) mengalami kecemasan ringan dan 1 responden (16,7%) mengalami kecemasan sedang. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan tingkat kecemasan pada pasien Ca Mammae post operasi di Ruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

Self-efficacy memiliki peran penting dalam memengaruhi respon psikologis pasien kanker payudara (*Ca mammae*) pasca operasi, khususnya dalam menghadapi kecemasan. Pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung memiliki keyakinan yang lebih baik terhadap kemampuan dirinya dalam menghadapi nyeri, menjalani perawatan lanjutan, serta

menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan emosional setelah tindakan pembedahan. Kondisi tersebut membantu pasien dalam mengelola stres dan ketakutan yang muncul selama masa perawatan di ruang bedah, sehingga tingkat kecemasan yang dirasakan menjadi lebih rendah. Temuan ini sejalan dengan teori Bandura yang menyatakan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya akan memengaruhi cara individu menghadapi stresor dan mengontrol respon emosionalnya (Bandura, 2021; Park et al., 2022).

Penelitian oleh Kourakos et al. (2022) mengungkapkan bahwa peningkatan *self-efficacy* berhubungan dengan kemampuan pasien dalam menjaga hubungan sosial dan memperbaiki komunikasi keluarga selama periode pasca operasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* berperan sebagai faktor protektif dalam menghadapi stresor pasca pembedahan, sehingga dapat membantu menurunkan dampak psikologis negatif yang sering muncul pada pasien kanker payudara, seperti ketakutan, ketidakpastian, dan gangguan emosional selama masa pemulihan.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara *self-efficacy* dan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani tindakan operasi, termasuk pasien kanker payudara pasca operasi. Pasien dengan *self-efficacy rendah* cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena merasa kurang mampu menghadapi kondisi penyakit dan proses pemulihan. Sebaliknya, *self-efficacy* yang baik berperan sebagai faktor protektif yang dapat menurunkan kecemasan melalui peningkatan kemampuan coping dan adaptasi psikologis pasien selama dirawat di ruang

bedah. Oleh karena itu, penguatan *self-efficacy* melalui edukasi, dukungan emosional, dan komunikasi terapeutik merupakan intervensi keperawatan yang penting untuk menurunkan kecemasan dan mendukung proses pemulihan pasien *Ca mammae post* operasi secara optimal (Loh et al., 2021; Zhang et al., 2023).

Berdasarkan hasil uji korelasi Kendall Tau pada penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, Prayogi, Ratnawati, dan Arini (2020), diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,317 dengan nilai p value sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Mayoritas responden pada penelitian tersebut memiliki *self efficacy* tinggi dengan tingkat kecemasan berada pada kategori cemas ringan.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan tingkat kecemasan pada pasien *Ca Mammae post* operasi karena kemampuan individu dalam mengelola diri (*self efficacy*) berpengaruh terhadap cara mereka menghadapi rasa cemas dan stres pasca operasi. Pasien dengan *self efficacy* rendah cenderung lebih mudah merasa cemas berat karena kurangnya kepercayaan diri dalam menghadapi kondisi kesehatan mereka, sedangkan pasien dengan *self efficacy* tinggi mampu mengendalikan kecemasan dan lebih optimis dalam menghadapi pemulihan. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya peningkatan *self efficacy* melalui edukasi, dukungan psikologis, dan bimbingan dari tenaga kesehatan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pasca operasi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan pada tanggal 24 Desember 2025 sampai 02 Januari 2026, pada 31 Pasien *Ca Mammae* Post Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. *Self Efficacy* pada pasien *Ca Mammae post* operasi mayoritas berada pada kategori sedang yaitu 19 pasien (61,3%).
2. Kecemasan pada pasien *Ca Mammae post* operasi mayoritas berada pada kategori berat dan sedang yaitu 11 pasien (35,5%).
3. Terdapat hubungan *self efficacy* dengan kecemasan pada pasien *ca mammae* post operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie dengan nilai P-value sebesar 0,001 ($P < 0,05$), yang menunjukkan hubungan signifikan.

B. Saran

1. Bagi Responden

Disarankan agar pasien *Ca mammae post operasi* dapat meningkatkan *self efficacy* melalui kegiatan edukasi, dukungan keluarga, dan komunikasi dengan tenaga kesehatan guna membantu menurunkan tingkat kecemasan selama menjalani proses pengobatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Disarankan kepada pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk mengintegrasikan upaya peningkatan *self efficacy* dalam asuhan keperawatan,

seperti pemberian edukasi dan dukungan psikologis, sebagai bagian dari penatalaksanaan pasien *Ca mammae post operasi*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi Pendidikan Disarankan kepada institusi pendidikan untuk menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan referensi dalam pengembangan kurikulum,

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain, menggunakan metode penelitian yang berbeda, serta memperluas jumlah sampel agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., et al. (2023). Survey design: Cross sectional dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*, 3(1), 31–39.
- Agung, A., Budi, R., & Sari, N. (2021). Kerangka kerja teoritis dalam penelitian: Konsep dan aplikasi. *Jurnal Penelitian Sosial dan Humaniora*, 9(1), 15–25.
- Andini, S., Siswandi, A., Anggunan, A., & Reni Setiawati, O. (2022). Hubungan stadium kanker payudara dengan insomnia pada penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 271–279.
- Bandura, A. (2021). *Toward a psychology of human agency: Pathways and reflections*. *Perspectives on Psychological Science*, 16(1), 1–20.
- Charos, D., et al. (2025). *Self-efficacy in breast cancer patients: A pre-post study*. PubMed Central. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2022). *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Aceh tahun 2022*. Diakses 8 Agustus 2025.
- Donsu, J. D. T. (2021). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Frena. (2024). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien Ca Mammae di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2023.
- Hero, S. K. (2020). Faktor risiko kanker payudara. *Jurnal Bagus*, 2(1), 402–406.
- Kohlmann, K., Janko, M., Ringel, F., & Renovanz, M. (2020). Self-efficacy for coping with cancer in glioma patients measured by the Cancer Behavior Inventory Brief Version. *Psycho-Oncology*, 29(3), 582–585.
- Kurniasari, & Mardiana. (2021). Hubungan pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan kejadian kanker payudara di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(2), 1052–1059.
- Kuan, Y. M., et al. (2023). Effects of chemotherapy on self-efficacy and anxiety in breast cancer patients: A longitudinal study. *Journal of Cancer Education*, 38(2), 467–475.
- Kemenkes RI. (2024). *Situasi penyakit kanker di Indonesia tahun 2024*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Diakses 8 Agustus 2025.

- Lidia, R. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais Tahun 2022. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), Article 2820.
- Liang, J., Wang, Y., Wang, H., Liu, X., & Wang, Y. (2015).
- Loh, S. Y., Packer, T., Chinna, K., & Quek, K. F. (2021). Self-management intervention to improve self-efficacy, quality of life and psychological outcomes in breast cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(2), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00943-8>
- Maifita, Y. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMK Negeri 2 Kota Pariaman Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 168.
- Marsaid, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara dengan kemoterapi, 13(2), 26–32.
- Masriadi, H. (2019). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Penerbit.
- Mellysa, R., Rifa'atud Mahmudah, & Saputri, R. (2020). Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pasien Ca Mammae. *Proceeding of Sari Mulia University Nursing National Seminars*.
- Meylani. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi self-efficacy individu. *Jurnal Psikologi Terapan*, 10(2), 123–135.
- Meylin. (2022). Peran self-efficacy dalam proses kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi. *Jurnal Psikologi Humanis*, 8(1), 45–57.
- Novita, Y., KD, S. D., Tursini, Y., & Rohyadi, Y. (2020). Gambaran pengetahuan pasien kanker payudara tentang penyakit dan pencegahan metastase sel kanker payudara. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 1(1), 125–134.
- Nuraisya, W., & Sari, N. (2022). Upaya pencegahan kanker payudara melalui promosi kesehatan reproduksi tentang skrining pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS). *Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional*, 01(01), 188–192.
- Park, E. M., Gelber, S., Rosenberg, S. M., Desai, A. S., & Partridge, A. H. (2022). Anxiety and self-efficacy among breast cancer patients following surgery. *Psycho-Oncology*, 31(6), 1021–1028. <https://doi.org/10.1002/pon.5904>

- Putri, R. A., & Lestari, D. (2021). Gejala dan deteksi dini kanker payudara: Tinjauan literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130. <https://doi.org/10.1234/jkm.v15i2.5678>
- Putri, A., Rinanda, V., & Chaidir, R. (2020). Hubungan self-efficacy dengan kualitas hidup pasien kanker kolorektal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- Putri. (2019). Empat sumber utama pembentukan self-efficacy: Pengalaman pribadi, sosial, dan psikologis. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 7(2), 88–97.
- Primal, D., Arif, M., & Dewi, S. P. (2020). Tingkat kecemasan dan pola tidur pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, 3(1), 143–149.
- Rachmawati, A. S. (2020). Prevalensi kanker di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 16(1), 119–126.
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K., & Komariah, M. (2019). Pilihan pengobatan pasien kanker payudara masa kemoterapi: Studi kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 118–127.
- Rahman, M. (2022). Pengaruh kompensasi, beban kerja, dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan. *JRMSI-Jurnal Riset Manajemen Sains Indonesia*, 13(1), 149–167.
- Setyani, F. A. R., P, B. D. B., & Milliani, C. D. (2020). Tingkat kecemasan pasien payudara yang mendapatkan kemoterapi. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), 170–176.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., et al. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Thoyibah, Z., et al. (2019). Gambaran dampak kecemasan dan gejala psikologis pada anak korban bencana gempa bumi di Lombok. *Holistic Nursing and Health Science*, 2(1), 31–38.
- Yektatalab, H., & Ghanbari, B. (2020). Korelasi negatif antara kecemasan dan self-esteem (sebagai proxy self-efficacy) dengan $r = -0,69$ pada pasien kanker payudara.

- Yudono, D. T. (2019). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien Ca Mamae dengan tindakan kemoterapi. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 11(2), 53–63.
- Zagoto, S. F. L. (2019). *self efficacy* dalam proses pembelajaran. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 2(2), 386–391.
- Ramadani, S. E. A., & Fatarona, A. (2023). Hubungan self efficacy dengan motivasi diri pasien kanker payudara dalam menjalani pengobatan kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember (Doctoral dissertation, Universitas dr. Soebandi).
- Nugroho, D., Prayogi, A. S., Ratnawati, A., & Arini, T. (2020). Hubungan self efficacy dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi, 11(1), 1–6.
- Kourakos, M., Papageorgiou, D., Karanikola, M., & Zyga, S. (2022). The role of self-efficacy and social relationships in breast cancer patients during the postoperative period. *Healthcare*, 10(11), 2265. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112265>
- Zhang, Y., Kwekkeboom, K., & Petrini, M. (2023). Self-efficacy and psychosocial adaptation in breast cancer patients after surgery: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 63, 102285. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102285>

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Saudara/I Calon Responden
Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : TASA RAHIRA

Nim : 22010093

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan proposal sebagai salah satu syarat di Program Studi Ilmu Keperawatan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae* Post Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie”.

Untuk maksud tersebut Saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini jika saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan saudara dan kerja samanya, saya mengucapkan terimakasih.

Sigli, November 2025

TASA RAHIRA

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama

Nama : TASA RAHIRA

Nim : 22010093

Judul : “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Pasien *Ca Mammae* Post Operasi Diruang Bedah Umum RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie”.

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh Khususnya.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, November 2025

Responden

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN *CA MAMMAE* POST OPERASI DIRUANG BEDAH UMUM RSUD TGK CHIK DITIRO KABUPATEN PIDIE

Petunjuk:

1. Kuesioner *Symptoms Management Self Efficacy Scale Breast Cancer* (SMSES-BC)
2. Mohon kesediaan bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Semua jawaban Bapak/Ibu/Saudara adalah benar

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No Responden:
2. Usia :
3. Alamat :

Untuk pertanyaan berikut ini lingkarilah jawaban yang sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu/Saudara:

1. Status Perkawinan:
 - 1) Menikah
 - 2) Tidak menikah
 - 3) Janda
2. Siapakah orang terdekat anda saat ini:
 - 1) Suami
 - 2) Orang Tua
 - 3) Anak
 - 4) Teman
 - 5) Saudara
3. Pekerjaan
 - 1) Ibu Rumah Tangga
 - 2) Pegawai Negeri
 - 3) Bertani
 - 4) Pegawai Swasta
4. Pendidikan:
 - 1) Tamat SD
 - 2) Tamat SMP Sederajat
 - 3) Tamat SMA Sederajat
 - 4) Tamat PT/Akademik

5. Lama terdiagnosa kanker payudara
 - 1) ≤ 1 Tahun
 - 2) ≥ 1 Tahun
6. Riwayat kanker pada keluarga
 - 1) Iya
 - 2) Tidak

B. *Symptoms Management Self Efficacy Scale Breast Cancer (SMSES-BC)*

Petunjuk pengisian:

Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan bagaimana cara anda dalam mengendalikan *self efficacy* anda selama mengalami kejadian sulit dalam hidup anda yaitu sakit kanker payudara yang anda derita. Silahkan pililah jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda dengan cara memberi tanda centang (√) salah satu jawaban pada kolom respon.(nilai 1-5:tidak yakin saya mampu, nilai 6-10: saya yakin saya mampu).

[illegible]

[illegible]

	misalnya, meminta cuti sakit										
25.	Melakukan isolasi membatasi berbicara dengan orang lain										
26.	Mendapatkan dukungan dari orang-orang sekitar misalnya, tenaga kesehatan, keluarga, teman										
27.	Mengendalikan masalah pencernaan misalnya, kembung, sembelit, diare										

(Liang et al,2015)

C. Kuesioner Kecemasan (*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

0-14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

45-56 = Panik

No	Gejala kecemasan	0	1	2	3	4
1.	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara - o Gelisah - o Tidak tenang - o Mengerutkan dahi - o Muka tegang - o Nafas pendek dan cepat - o Muka merah - o Jari gemetar - o Otot tegang/mengeras					
2.	Gejala otonom - o Mulut kering - o Mudah berkeringat - o Sakit kepala - o Kepala terasa berat - o Kepala terasa sakit					
3.	Gejala urigenitalia - o Sering kencing - o Tidak dapat menahan kencing - o Tidak datang bulan					
4.	Perasaan Cemas (anxietas) - o Firasat buruk - o Mudah tersinggung - o Takut akan pikiran sendiri - o Cemas					
5.	Ketegangan - o Merasa tegang - o Lesu - o Tidak dapat istirahat dengan tenang - o Mudah menangis					

	o Gelisah					
6.	Ketakutan - o Pada gelap - o Ditinggal sendiri - o Pada orang asing - o Pada kerumunan banyak orang					
7.	Gangguan tidur - o Sukar memulai tidur - o Terbangun dimalam hari - o Tidur tidak nyenyak - o Bangun dengan lesu					
8.	Gangguan kecerdasan - o Daya ingat buruk - o Sulit berkonsentrasi - o Daya ingat menurun					
9.	Perasaan depresi - o Kehilangan minat - o SedihPerasaan berubah ubah					
10.	Gejala somatic (otot-otot) - o Nyeri otot - o Kaku - o Kedutan ototSuara tak stabil					
11.	Gejala sensorik - o Telinga berdengung - o Penglihatan kabur - o Muka merah dan pucat - o Merasa lemah					
12.	Gejala kardiovaskuler - o Denyut nadi cepat - o Denyut nadi mengeras - o Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
13.	Gejala pernafasan - o Rasa tertekan di dada - o Perasaan tercekik - o Merasa nafas pendek/sesak					
14.	Gejala gastrointestinal - o Sulit menelan - o Mual - o Muntah - o Kehilangan berat badan					



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 484 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
DIREKTUR RSUD TGK CHIK DITIRO
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : TASA RAHIRA
NIM : 22010093

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN AKAN KEJADIAN BERULANG DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI PERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI CA KANKER"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 26 Juni 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP / 488 / VII / 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pendahuluan

Sigli,
Kepada :
Ka. Ruang Bedah Umum
di-
Tempat.

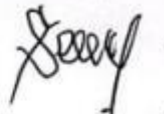
Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Tasa Rahira
NIM : 22010093
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan antara kecemasan akan kejadian berulang dengan kesiapan menghadapi Perawatan pada pasien post Operasi CA kanker

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan Pendahuluan mulai tanggal 04 Juli 2025 s.d. selesai.
di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

R. BEDAH UMUM .
ALL. TGL 4/7 - 25.


SURYA FITRIANI
(197412312006042029)

KETUA KOMKORDIK


Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/513/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Sigli, 11 Juli 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tasa Rahira
NIM : 22010093
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Kecemasan Akan Kejadian Berulang dengan Kesiapan Menghadapi Perawat Pada Pasien Post CA Kanker

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan pengambilan data awal mulai tanggal 04 s/d 10 Juli 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1044/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi SI Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Tasa Rahira
Nim : 22010093
Judul Skripsi : Hubungan Self Efficacy Dengan Kecemasan Pada Pasien Ca Mammae
Post Operasi Di Ruang Bedah Umum
Tempat : RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 22 Desember 2025

STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua Bidang Akademik,


Nurhidayah M. Nurhidayah, M. Kep
NUPK: 2544766667237023



**UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/613/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Sigli,
Kepada yth :
Ka. Bedah Umum
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Tasa Rahira
NIM : 22010093
Prodi : S1 Keperawatan STikes Medika Nunt Islam
Judul : Hubungan Self Efficacy dengan kecamasan pada pasien ca Mammare post Operasi di Ruang Bedah Umum.

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan penelitian mulai tanggal 29 Desember 2025 s.d. selesai -
di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

ACC IZIN PENELITIAN.

Tgl 8/1-2025.

SURYA FITRIANI

NIP: 197412312066042029.

KETUA KOMKORDIK

Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/024/I/2026
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Sigli, 19 Januari 2026
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tasa Rahira
NIM : 22010093
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Kecemasan Pada
Pasien Ca Mammae Post Operasi di Ruang Bedah
Umum UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian mulai tanggal 24 Desember 2025 s/d 16 Januari 2026 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003

MASTEL TABEL PENELITIAN

Karakter Responden							Kuesioner Efikasi Diri																															Kecemasan																
NO	Status Pekawinan	Orang Terdekat	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Diangnosa	Riwayat Keluarga	p1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	Total	Kategori	P1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Total	Kategori			
1	Menikah	Suami	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Tidak	2	3	3	6	3	3	3	8	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	5	3	7	8	8	9	104	Rendah	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	37	Berat			
2	Janda	Saudara	Pegawai Negeri	Tamat PT	≥ 1 Tahun	Tidak	5	5	6	6	7	7	7	2	3	7	6	2	6	2	1	2	3	5	2	2	4	2	2	3	1	2	102	Rendah	2	3	3	4	3	4	2	3	2	2	4	3	3	2	40	Berat				
3	Menikah	Suami	Bertani	Tamat SMP	≥ 1 Tahun	Tidak	9	9	3	9	9	8	5	8	8	3	10	2	5	3	10	10	9	9	9	7	7	9	8	7	6	6	6	194	Tinggi	0	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	1	2	12	Tidak ada			
4	Menikah	Suami	Pegawai Negeri	Tamat SMA	≤ 1 Tahun	Tidak	4	6	7	6	5	6	7	8	7	4	5	6	3	5	5	4	5	6	7	5	4	5	3	7	8	8	7	153	Sedang	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	18	Ringan			
5	Menikah	Suami	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Iya	3	4	3	2	3	4	3	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	6	2	6	2	6	5	8	8	8	93	Rendah	3	3	3	2	4	4	2	3	3	2	3	2	4	4	42	Berat			
6	Menikah	Suami	Pegawai Negeri	Tamat PT	≥ 1 Tahun	Tidak	5	5	6	6	7	7	7	9	5	7	6	7	6	8	5	6	7	5	7	7	4	6	4	6	4	5	8	165	Sedang	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	23	Sedang			
7	Janda	Saudara	Bertani	Tamat PT	≥ 1 Tahun	Tidak	5	6	3	3	4	4	5	5	5	4	3	2	4	5	3	5	6	7	8	5	6	5	4	5	6	6	6	130	Sedang	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Ringan			
8	Menikah	Suami	Bertani	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Tidak	6	5	6	6	7	7	7	9	6	9	9	7	9	9	8	5	4	6	5	4	5	9	9	9	9	9	9	193	Tinggi	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	Tidak ada			
9	Menikah	Saudara	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMP	≤ 1 Tahun	Tidak	7	4	3	3	4	4	5	6	5	6	3	2	4	5	3	5	6	5	5	4	6	5	4	6	6	2	122	Sedang	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	26	Sedang			
10	Menikah	Suami	Pegawai Negeri	Tamat PT	≥ 1 Tahun	Tidak	7	6	7	6	5	6	7	8	6	6	5	6	3	2	3	4	5	6	7	5	6	5	3	7	8	8	2	149	Sedang	0	1	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	3	2	25	Sedang			
11	Janda	Anak	Bertani	Tamat PT	≤ 1 Tahun	Tidak	9	9	6	6	7	9	7	6	9	9	6	7	6	8	10	6	7	10	7	5	6	6	9	8	7	6	6	197	Tinggi	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	0	2	26	Sedang			
12	Tidak menikah	Orang Tua	Pegawai Negeri	Tamat PT	≤ 1 Tahun	Tidak	7	6	7	6	5	6	6	8	3	4	5	6	3	2	3	4	5	6	5	5	4	5	3	7	8	8	5	142	Sedang	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	0	0	0	2	24	Sedang			
13	Menikah	Suami	Ibu Rumah Tangga	Tamat SD	≤ 1 Tahun	Tidak	5	5	6	6	2	6	7	6	2	7	6	7	6	8	5	6	7	5	5	7	4	6	5	6	4	5	6	150	Sedang	2	1	3	2	3	2	2	0	0	0	1	1	1	1	19	Ringan			
14	Menikah	Suami	Pegawai Negeri	Tamat PT	≥ 1 Tahun	Iya	5	4	3	3	3	2	5	6	1	4	3	2	1	5	3	5	1	2	2	3	6	5	4	7	6	6	6	103	Rendah	3	3	3	2	3	2	4	3	4	2	3	2	4	4	42	Berat			
15	Janda	Anak	Bertani	Tamat SMP	≤ 1 Tahun	Tidak	4	6	7	6	5	6	7	8	4	4	5	6	3	2	3	6	5	6	7	5	6	6	3	6	8	8	5	147	Sedang	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	1	27	Sedang			
16	Janda	Anak	Bertani	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Tidak	5	6	7	6	5	4	8	6	6	5	6	3	2	3	4	5	6	7	5	4	5	3	7	8	8	6	148	Sedang	3	2	3	2	2	2	2	3	0	2	3	2	1	2	29	Berat				
17	Menikah	Suami	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMP	≤ 1 Tahun	Tidak	6	9	9	6	9	8	6	6	10	7	6	7	9	9	9	8	7	8	7	9	8	6	8	7	6	3	5	198	Tinggi	0	0	0	2	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	11	Tidak ada			
18	Janda	Anak	Pegawai Negeri	Tamat PT	≥ 1 Tahun	Tidak	5	4	3	3	4	2	5	5	6	8	6	6	6	5	6	6	6	7	8	6	6	6	5	6	6	6	4	146	Sedang	2	1	2	2	1	2	2	3	0	2	3	2	1	2	25	Sedang			
19	Menikah	Suami	Bertani	Tamat SMP	≤ 1 Tahun	Tidak	2	5	6	6	7	2	7	6	5	8	6	7	6	8	5	6	6	5	7	7	6	6	6	6	4	5	5	155	Sedang	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	22	Sedang			
20	Janda	Anak	Bertani	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Tidak	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	5	6	2	8	2	1	5	7	4	6	6	5	90	Rendah	4	1	4	2	4	2	2	3	4	2	4	4	4	2	42	Berat			
21	Tidak menikah	Orang Tua	Pegawai Negeri	Tamat PT	≤ 1 Tahun	Tidak	2	6	7	6	5	6	7	5	6	4	5	6	3	2	3	4	6	6	6	5	4	5	6	7	6	8	9	145	Sedang	1	1	2	1	1	0	0	0	2	0	2	0	1	3	14	Ringan			
22	Menikah	Suami	Pegawai Negeri	Tamat PT	≥ 1 Tahun	Tidak	5	5	6	6	7	2	2	5	2	3	4	4	3	2	2	3	2	3	2	1	2	4	2	7	6	4	5	6	102	Rendah	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	32	Berat		
23	Janda	Anak	Bertani	Tamat SD	≥ 1 Tahun	Tidak	3	4	3	3	4	4	6	6	8	3	2	4	5	6	5	6	7	8	5	6	5	4	4	6	6	6	6	135	Sedang	3	3	3	2	1	2	2	3	0	2	3	2	4	2	33	Berat			
24	Janda	Anak	Bertani	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Tidak	4	6	7	6	5	2	7	8	6	8	5	6	3	2	3	4	5	6	7	5	4	5	7	7	8	8	9	153	Sedang	2	1	3	2	1	2	2	3	0	2	3	2	1	2	26	Sedang			
25	Menikah	Suami	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMP	≤ 1 Tahun	Tidak	5	6	2	6	5	6	5	5	4	4	5	5	6	3	2	3	4	5	6	7	5	4	5	7	7	8	8	9	143	Sedang	3	2	3	2	1	2	2	3	0	2	3	2	1	2	28	Berat		
26	Janda	Orang Tua	Pegawai Negeri	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Tidak	9	9	6	9	7	7	7	9	4	8	7	9	7	8	7	7	9	7	7	7	8	8	8	8	4	8	6	200	Tinggi	0	1	1	2	1	0	0	1	0	2	0	1	0	2	11	Tidak ada			
27	Janda	Anak	Bertani	Tamat SMP	≥ 1 Tahun	Tidak	6	4	3	3	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	6	6	6	5	6	6	7	4	6	6	5	135	Sedang	2	1	3	2	1	2	2	3	0	3	3	2	1	2	27	Sedang			
28	Menikah	Suami	Bertani	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Tidak	9	5	2	6	7	2	7	5	4	7	6	7	6	8	5	6	7	5	7	7	4	6	7	6	4	5	4	154	Sedang	0	1	3	2	3	2	2	3	1	3	1	2	1	2	26	Sedang			
29	Menikah	Suami	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMP	≥ 1 Tahun	Tidak	9	4	3	3	4	4	2	5	5	5	3	2	4	5	3	5	6	7	8	5	6	5	5	4	6	6	6	130	Sedang	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	31	Berat			
30	Menikah	Suami	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMA	≥ 1 Tahun	Tidak	9	6	7	6	5	6	7	8	2	5	5	6	3	2	3	4	5	6	7	5	4	5	3	7	8	8	4	146	Sedang	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	32	Berat			
31	Janda	Anak	Bertani	Tamat SD	≥ 1 Tahun	Tidak	9	6	7	9	5	6	6	5	9	5	5	9	5	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	6	6	5	201	Tinggi	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Ringan		

HASIL ANALISA DATA SPSS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Status_Perkawinan	Orang_Terdekat	Pekerjaan	Pendidikan	Lama_Diangnosa	Riwayat_Keluarga	Efikasi_Diri	Kecemasan
N	Valid	31	31	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Janda	12	38.7	38.7	38.7
	Menikah	17	54.8	54.8	93.5
	Tidak menikah	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Orang_Terdekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	9	29.0	29.0	29.0
	Orang Tua	3	9.7	9.7	38.7
	Saudara	3	9.7	9.7	48.4
	Suami	16	51.6	51.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bertani	13	41.9	41.9	41.9
	Ibu Ruma	8	25.8	25.8	67.7
	Pegawai Negeri	10	32.3	32.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	3	9.7	9.7	9.7
	Tamat SMP	8	25.8	25.8	25.8
	Tamat SMA	10	32.3	32.3	67.8
	Tamat SMP	10	32.3	32.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Lama_Diangnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 1 Tahun	10	32.3	32.3	32.3
	≥ 1 Tahun	21	67.7	67.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Riwayat_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iya	2	6.5	6.5	6.5
	Tidak	29	93.5	93.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Efikasi_Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	19.4	19.4	19.4
	Sedang	19	61.3	61.3	80.6
	Tinggi	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	11	35.5	35.5	35.5
	Ringan	5	16.1	16.1	51.6
	Sedang	11	35.5	35.5	87.1
	Tidak ada	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

HASIL ANALISA DATA SPSS

BIVARIAT

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Efikasi_Diri * Kecemasan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Efikasi_Diri * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan				
			Berat	Ringan	Sedang	Tidak ad	Total
Efikasi_Diri	Rendah	Count	6	0	0	0	6
		% within Efikasi_Diri	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Sedang	Count	5	4	10	0	19
		% within Efikasi_Diri	26.3%	21.1%	52.6%	0.0%	100.0%
	Tinggi	Count	0	1	1	4	6
		% within Efikasi_Diri	0.0%	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%
Total	Count	11	5	11	4	31	
	% within Efikasi_Diri	35.5%	16.1%	35.5%	12.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.841 ^a	6	.001
Likelihood Ratio	31.152	6	.001
N of Valid Cases	31		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .77.

DOKUMENTASI PENELITIAN

