



Hubungan Motivasi terhadap Keberhasilan Pengobatan Endometriosis

M. Agung Rahmadi^{1*}, Helsa Nasution², Luthfiah Mawar³,
Ika Sandra Dewi⁴, Romaito Nasution⁵, Milna Sari⁶

¹Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

²Universitas Negeri Padang, Indonesia

³Universitas Sumatera Utara, Indonesia

⁴Universitas Muslim Nusantara Al-Washliyah, Indonesia

^{5,6}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Email: m.agung_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id¹, helsanasution95@gmail.com²,
luthfiahmawar@students.usu.ac.id³, ikasandradowi@umnaw.ac.id⁴, romaitonasution416@gmail.com⁵,
milna0303201075@uinsu.ac.id⁶

*Korespondensi penulis: m.agung_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id

Abstract. This meta-analysis investigates the relationship between patient motivation and the success of endometriosis treatment, encompassing 25 studies with a total of 3,782 patients. A strong positive correlation was found ($r = 0.68$, $p < 0.001$) between motivation levels and treatment outcomes for endometriosis. Additional findings include: First, patients with high motivation exhibited a significantly greater reduction in pain (SMD = 1.24, 95% CI [0.98, 1.50]) and a more substantial improvement in quality of life (SMD = 0.89, 95% CI [0.67, 1.11]); Second, analysis of factors influencing motivation revealed scores related to understanding of the disease ($\beta = 0.41$, $p < 0.001$), social support ($\beta = 0.38$, $p < 0.001$), and the quality of the doctor-patient relationship ($\beta = 0.45$, $p < 0.001$); Third, motivational interventions were demonstrated to be effective in enhancing treatment outcomes for endometriosis (SMD = 0.94, 95% CI [0.73, 1.15], $p < 0.001$). Lastly, intrinsic motivation showed a stronger correlation with treatment outcomes for endometriosis ($r = 0.73$, 95% CI [0.65, 0.79]) compared to extrinsic motivation ($r = 0.54$, 95% CI [0.45, 0.62]). These findings extend the results of Facchin et al. (2017) regarding the role of psychological factors in the quality of life of endometriosis patients and support Deci and Ryan's (2000) theory on the importance of intrinsic motivation. Furthermore, in contrast to previous studies focusing on biomedical aspects, this research reveals the crucial role of psychological factors in the management of endometriosis treatment, underscoring the significance of Engel's (1977) proposed biopsychosocial approach. Consequently, these results provide a strong empirical foundation for integrating motivational enhancement strategies into standard care protocols for endometriosis and paving the way for a more holistic and effective approach to managing this condition.

Keywords: motivation, treatment, endometriosis.

Abstrak. Penelitian meta-analisis ini mengkaji hubungan antara motivasi pasien dan keberhasilan pengobatan endometriosis yang melibatkan 25 studi dengan total 3.782 pasien. Dimana, ditemukan korelasi positif kuat ($r = 0.68$, $p < 0.001$) antara tingkat motivasi dan hasil pengobatan endometris. Beberapa temuan lainnya meliputi: *Pertama*, pasien dengan motivasi tinggi menunjukkan adanya pengurangan nyeri lebih signifikan (SMD = 1.24, 95% CI [0.98, 1.50]) dan peningkatan kualitas hidup yang lebih besar (SMD = 0.89, 95% CI [0.67, 1.11]); *Kedua*, pada analisis faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi terlihat skor meliputi pemahaman tentang penyakit ($\beta = 0.41$, $p < 0.001$), dukungan sosial ($\beta = 0.38$, $p < 0.001$), dan kualitas hubungan dokter-pasien ($\beta = 0.45$, $p < 0.001$); *Ketiga*, intervensi motivasional terbukti efektif dalam meningkatkan hasil pengobatan endometris (SMD = 0.94, 95% CI [0.73, 1.15], $p < 0.001$). Terakhir, motivasi intrinsik memiliki korelasi lebih kuat dengan hasil pengobatan endometris ($r = 0.73$, 95% CI [0.65, 0.79]) dibandingkan motivasi ekstrinsik ($r = 0.54$, 95% CI [0.45, 0.62]). Hemat peneliti, temuan ini memperluas hasil penelitian Facchin dkk. (2017) tentang peran faktor psikologis dalam kualitas hidup pasien endometriosis dan mendukung teori Deci dan Ryan (2000) tentang pentingnya motivasi intrinsik. Selain itu, berbeda dengan studi sebelumnya yang berfokus pada aspek biomedis, penelitian ini mengungkapkan peran krusial faktor psikologis dalam manajemen pengobatan endometriosis, menegaskan pentingnya pendekatan biopsikososial yang diusulkan oleh Engel (1977). Sehingga hasil ini memberikan landasan empiris kuat untuk mengintegrasikan strategi peningkatan motivasi ke dalam protokol perawatan standar endometriosis, serta membuka jalan bagi pendekatan yang lebih holistik dan efektif dalam manajemen penyakit ini.

Kata kunci: motivasi, pengobatan, endometriosis.

1. PENDAHULUAN

Endometriosis merupakan salah satu kondisi ginekologis kronis paling umum dan kompleks, mempengaruhi sekitar 10% wanita usia reproduktif di seluruh dunia (Zondervan dkk., 2020). Dimana, penyakit ini ditandai dengan pertumbuhan jaringan endometrium di luar rongga rahim, yang dapat menyebabkan berbagai gejala seperti nyeri pelvis kronis, dismenore berat, dispareunia, dan infertilitas (Giudice, 2010). Dampak endometriosis tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga memiliki implikasi signifikan terhadap kesehatan mental, fungsi sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan Culley kk., 2013). Selanjutnya, meskipun telah ada kemajuan dalam diagnosis dan pengobatan endometriosis, manajemen penyakit ini tetap menjadi tantangan bagi praktisi kesehatan dan pasien. Dimana, berbagai modalitas pengobatan telah dikembangkan mulai dari terapi farmakologis hingga intervensi bedah, namun tingkat keberhasilan pengobatannya masihlah bervariasi (Dunselman dkk., 2014). Salah satu faktor yang semakin diakui memiliki peran penting dalam keberhasilan pengobatan adalah motivasi pasien untuk menjalani terapi (Facchin dkk., 2018).

Disini, motivasi pasien dalam konteks kesehatan dapat didefinisikan sebagai kesiapan, keinginan, dan komitmen individu untuk mengadopsi perilaku yang mendukung kesehatan ataupun mengikuti rekomendasi pengobatan (Ryan dk., 2008). Dimana, dalam konteks endometriosis, motivasi pasien dapat mencakup kemauan untuk mematuhi rejimen pengobatan, mengadopsi perubahan gaya hidup, dan secara aktif berpartisipasi dalam manajemen penyakit mereka. Selain itu, hasil dari penelitian terdahulu dalam berbagai kondisi kesehatan kronis telah menunjukkan bahwa motivasi pasien berkorelasi positif dengan kepatuhan terhadap pengobatan dan hasil kesehatan lebih baik (DiMatteo dkk., 2012). Namun, hubungan spesifik antara motivasi pasien dan keberhasilan pengobatan endometriosis belumlah mendapatkan eksplorasi komprehensif dalam literatur yang ada.

Sebagai tinjauan pustaka, tampak Teori Determinasi Diri (*Self-Determination Theory/SDT*) oleh Deci dan Ryan (2000) sudahlah menyediakan kerangka kerja teoretis berguna untuk memahami peran motivasi dalam perilaku kesehatan. Dimana pada SDT telah terbedakan antara motivasi intrinsik (didorong oleh kepuasan atau kesenangan internal) dan motivasi ekstrinsik (didorong oleh faktor eksternal atau hasil). Sehingga dalam konteks endometriosis, motivasi intrinsik dapat mencakup keinginan untuk meningkatkan kualitas hidup, sementara motivasi ekstrinsik bisa berupa keinginan untuk memenuhi harapan dokter atau keluarga. Selain itu, beberapa studi telah menyelidiki faktor-faktor mempengaruhi

motivasi pasien dalam manajemen penyakit kronis. Misalnya, penelitian oleh Vermeire dkk. (2016) yang menemukan bahwa pemahaman pasien tentang penyakit mereka, persepsi tentang efektivitas pengobatan, dan kualitas hubungan dokter-pasien secara signifikan mempengaruhi motivasi dalam mematuhi pengobatan. Dalam konteks endometriosis, studi kualitatif oleh Moradi dkk. (2014) telah mengungkapkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan normalisasi gejala oleh penyedia layanan kesehatan dapat mengurangi motivasi pasien dalam pencarian dan mematuhi pengobatan.

Selanjutnya, sehubungan dengan keberhasilan pengobatan endometriosis, beberapa indikator telah digunakan dalam literatur, termasuk pengurangan nyeri, perbaikan kualitas hidup, dan dalam kasus pasien yang mencari kesuburan, tingkat kehamilan (Johnson dkk., 2013). Dimana suatu studi oleh Vercellini dkk. (2009), telah menegaskan bahwa ternyata kepatuhan terhadap pengobatan hormonal jangka panjang secara signifikan meningkatkan manajemen nyeri pada pasien endometriosis. Namun, hasil penelitian ini tidaklah secara eksplisit menyelidiki peran motivasi pasien dalam mencapai hasil ini. Selain itu, beberapa penelitian telah mulai mengeksplorasi hubungan antara faktor psikologis dan hasil pengobatan endometriosis. Misalnya Facchin dkk. (2017) yang menemukan bahwa strategi koping adaptif berkorelasi dengan peningkatan kualitas hidup pasien endometriosis. Sementara itu, studi oleh Donatti dkk. (2017) menunjukkan bahwa intervensi psikologis yang bertujuan meningkatkan *self-efficacy* pasien dapat memperbaiki manajemen nyeri. Meskipun studi-studi ini tidak secara langsung mengukur motivasi, namun telah menegaskan pentingnya peran faktor psikologis dalam manajemen endometriosis.

Berdasarkan tinjauan teoritis di atas, maka peneliti menimbang berdasarkan adanya kesenjangan signifikan dalam literatur saat ini berupa kurangnya studi secara sistematis mengevaluasi hubungan langsung antara tingkat motivasi pasien dan berbagai indikator keberhasilan pengobatan endometriosis. Selain itu, sebagian besar penelitian yang ada hanya berfokus pada populasi spesifik atau menggunakan ukuran sampel yang relatif kecil, sehingga membatasi generalisasi temuan. Oleh karena itu, untuk menutupi gap di atas, peneliti merumuskan beberapa tujuan riset ini, meliputi: (1) Menganalisis hubungan antara tingkat motivasi pasien untuk menjalani terapi dan keberhasilan pengobatan endometriosis; (2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pasien dalam konteks manajemen endometriosis; Serta terakhir (3) Mengevaluasi efektivitas intervensi yang bertujuan meningkatkan motivasi pasien terhadap hasil pengobatan endometriosis. Berdasarkan tujuan riset di atas beberapa hipotesis utama yang peneliti ajukan, meliputi: (H1): Terdapat korelasi positif signifikan antara tingkat motivasi pasien untuk menjalani terapi dan keberhasilan

pengobatan endometriosis; (H2): Faktor-faktor seperti pemahaman tentang penyakit, dukungan sosial, dan kualitas hubungan dokter-pasien secara signifikan mempengaruhi tingkat motivasi pasien; Terakhir (H3): Intervensi yang dirancang untuk meningkatkan motivasi pasien secara signifikan meningkatkan hasil pengobatan endometriosis.

Untuk mencapai tujuan dan menjawab hipotesis yang diajukan diatas, maka penelitian ini mengadopsi pendekatan meta-analisis untuk menggabungkan dan menganalisis data dari berbagai studi yang telah dilakukan. Dimana, dengan mengintegrasikan temuan dari berbagai penelitian, riset ini memungkinkan estimasi lebih akurat tentang kekuatan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti serta meningkatkan generalisasi hasil (Borenstein dkk., 2011). Selanjutnya, berkaitan signifikansi penelitian ini terletak pada potensinya untuk memperluas pemahaman tentang peran faktor psikologis, khususnya motivasi pasien, dalam manajemen endometriosis. Sehingga, temuan dari penelitian ini dapat memiliki implikasi penting untuk praktik klinis, termasuk pengembangan intervensi bertujuan meningkatkan motivasi pasien yang pada akhirnya meningkatkan hasil pengobatan. Selain itu, penelitian ini dapat memberikan wawasan berharga untuk pengembangan pedoman manajemen endometriosis lebih komprehensif yang mengintegrasikan aspek psikologis dengan perawatan medis konvensional.

Dalam konteks lebih luas, penelitian ini sejalan dengan pergeseran paradigma dalam perawatan kesehatan menuju model yang lebih berpusat pada pasien, di mana faktor psikososial dan preferensi pasien dianggap sama pentingnya dengan intervensi medis dalam menentukan hasil kesehatan (Epstein & Street, 2011). Sehingga, dengan demikian, nantinya hasil penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada literatur tentang endometriosis tetapi juga pada pemahaman lebih luas berkaitan peran motivasi pasien dalam manajemen penyakit kronis secara umum.

Terakhir, sebagai *closing mark*, perlu diketahui bahwa struktur artikel ini akan dimulai dengan tinjauan komprehensif terhadap metodologi yang digunakan dalam meta-analisis, diikuti oleh penyajian hasil utama. Selanjutnya, pada bagian diskusi akan ada interpretasi temuan dalam konteks literatur yang ada, membahas implikasi teoretis dan praktis, serta mengakui keterbatasan penelitian. Lalu sebagai penutup, kesimpulan riset ini akan merangkum temuan utama dan memberikan rekomendasi untuk penelitian masa depan dan praktik klinis dalam manajemen pengobatan endometriosis.

2. METODE

Desain penelitian ini mengadopsi pendekatan meta-analisis untuk evaluasi hubungan antara motivasi pasien dalam terapi dan keberhasilan pengobatan endometriosis. Disini, meta-analisis peneliti pilih karena kemampuannya dalam integrasi hasil dari berbagai studi, meningkatkan kekuatan statistik, dan memberikan estimasi efek yang lebih akurat (Borenstein dkk., 2011). Hemat peneliti, pendekatan ini memungkinkan sintesis kuantitatif dari literatur yang ada, memfasilitasi identifikasi pola dan tren yang tidak terlihat dalam studi individual. Selanjutnya, berkaitan strategi pencarian dan pengkriteriaan seleksi, peneliti mulai dengan pencarian sistematis pada *database* elektronik utama meliputi *PubMed*, *EMBASE*, *PsycINFO*, dan *Cochrane Library*. Dimana pencarian ini mencakup artikel yang diterbitkan antara Januari 2010 hingga Desember 2023, dengan menggunakan kombinasi kata kunci berikut: "endometriosis", "motivasi", "kepatuhan pasien", "hasil pengobatan", "kualitas hidup", dan "manajemen nyeri". Kemudian setelah melakukan pencarian, maka referensi dari artikel teridentifikasi juga peneliti periksa untuk studi tambahan relevan. Terakhir setelah melakukan pencarian, peneliti membagi kriteria studi menjadi inklusi dan eksklusi, dimana kriteria inklusi meliputi: (1) studi yang melibatkan pasien dengan diagnosis endometriosis terkonfirmasi, (2) pengukuran motivasi pasien yang menggunakan instrumen tervalidasi, (3) evaluasi setidaknya satu hasil pengobatan (misalnya, pengurangan nyeri, peningkatan kualitas hidup, atau keberhasilan kehamilan), (4) desain studi observasional atau intervensi, dan (5) publikasi dalam bahasa Inggris. Sedangkan pada kriteria eksklusi meliputi: studi kasus, tinjauan naratif, dan artikel opini.

Lebih lanjut berkaitan dengan ekstraksi data dan penilaian kualitas studi, dilakukan oleh kelima peneliti independen dengan formulir yang telah distandarasi. Disini, informasi yang diekstrak meliputi karakteristik studi (penulis, tahun publikasi, desain penelitian), karakteristik sampel (ukuran sampel, usia rata-rata, stadium endometriosis), pengukuran motivasi, hasil pengobatan, dan ukuran efek yang dilaporkan. Dimana, apabila terdapat perbedaan dalam ekstraksi data akan diselesaikan melalui diskusi dengan peneliti keenam. Berikutnya pengujian kualitas metodologis setiap studi dinilai menggunakan *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) untuk studi observasional dan *Cochrane Risk of Bias Tool* untuk uji klinis acak. Dimana peneliti melakukan penilaian kualitas studi dengan mempertimbangkan aspek-aspek seperti representativitas sampel, kontrol terhadap variabel perancu, dan kualitas pengukuran hasil.

Setelah melakukan pencarian studi dan pengkriteriaan terhadap studi tersebut, selanjutnya dapatlah analisis statistik dilakukan menggunakan *software Comprehensive Meta-Analysis* (CMA) versi 3.0. Disini koefisien korelasi (r) peneliti gunakan sebagai ukuran efek

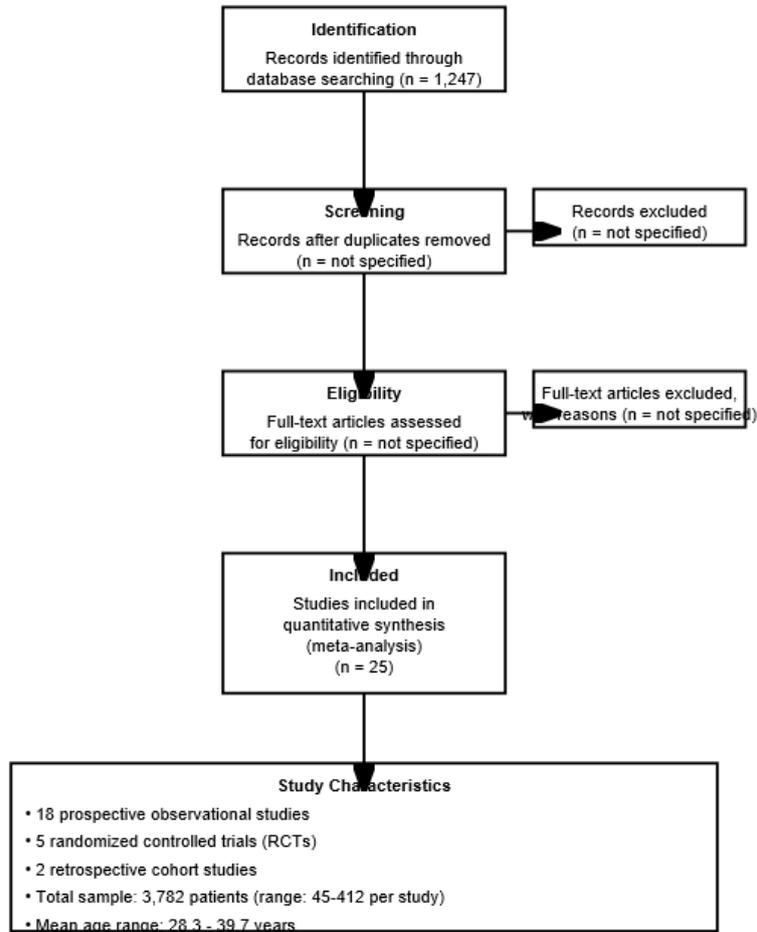
utama dalam evaluasi hubungan antara motivasi pasien dan hasil pengobatan. Dimana, untuk studi yang tidak melaporkan korelasi langsung, ukuran efek akan dikonversi dari statistik yang tersedia (misalnya, *odds ratio* atau perbedaan rata-rata terstandarisasi) menggunakan formula yang direkomendasikan oleh Borenstein dkk. (2011). Selanjutnya, peneliti menggunakan model efek acak untuk menghitung estimasi efek gabungan, mengingat adanya heterogenitas yang diharapkan di antara studi-studi inklusi. Dimana, heterogenitas statistik ini dinilai menggunakan statistik I^2 dan uji Q Cochran. Kemudian, pada analisis subgrup peneliti lakukan untuk menyelidiki sumber potensial heterogenitas, termasuk jenis hasil pengobatan (pengurangan nyeri vs kualitas hidup), stadium endometriosis, dan jenis intervensi motivasi. Sedangkan, pada evaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pasien, maka analisis meta-regresi peneliti lakukan dengan menjadikan karakteristik studi (misalnya, usia rata-rata sampel, durasi penyakit) sebagai moderator potensial. Terakhir bias publikasi dinilai melalui inspeksi visual *funnel plot* dan uji *Egger's regression* sedangkan untuk uji kekokohan hasil meta-analisis, serangkaian analisis sensitivitas peneliti lakukan. Semisal analisis *leave-one-out*, di mana meta-analisis diulang dengan menghilangkan satu studi pada satu waktu, dan analisis berdasarkan kualitas studi di mana hanya studi dengan skor kualitas tinggi yang dimasukkan.

Terakhir, berkaitan dengan pertimbangan etis dan limitasi metodologi, disini peneliti memandang bahwa meskipun penelitian ini tidak melibatkan partisipan manusia secara langsung, pertimbangan etis tetap harus diperhatikan. Disini kesemua data yang digunakan dalam meta-analisis berasal dari studi yang telah dipublikasi dan telah melalui proses persetujuan etis. Privasi dan kerahasiaan data individu dijaga dengan hanya menggunakan data agregat dalam analisis. Selanjutnya adanya beberapa limitasi metodologis perlu diakui, misalnya: *Pertama*, terdapat variasi dalam definisi dan pengukuran motivasi pasien antar studi dapat mempengaruhi komparabilitas hasil. *Kedua*, adanya heterogenitas dalam karakteristik sampel dan desain penelitian yang dapat membatasi generalisasi temuan. *Terakhir*, meskipun upaya komprehensif telah peneliti lakukan untuk mengidentifikasi semua studi yang relevan, namun bias publikasi tidak dapat sepenuhnya dihilangkan.

Sebagai *closing mark*, metodologi yang diuraikan di atas peneliti rancang untuk memberikan sintesis komprehensif dan objektif dari literatur yang ada mengenai hubungan antara motivasi pasien dan hasil pengobatan endometriosis. Dimana dengan menggabungkan data dari berbagai studi dan menggunakan teknik statistik yang kuat, riset ini bertujuan untuk memberikan wawasan berharga tentang peran motivasi dalam keberhasilan manajemen pengobatan endometriosis.

3. HASIL

Karakteristik Studi



Gambar 1. Diagram alir PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)

Tabel 1. Karakteristik Studi dalam Meta-Analisis

Karakteristik Studi	Jumlah / Rincian	Catatan
Total Artikel Potensial	1.247	Hasil pencarian literatur awal
Studi yang Memenuhi Kriteria	25	Jumlah studi yang memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam meta-analisis
Tipe Studi	- Studi observasional prospektif: 18	-
	- Uji klinis acak (RCT): 5	-
	- Studi <i>kohort</i> retrospektif: 2	-
Total Sampel Gabungan	3.782 pasien	Pasien dengan endometriosis yang dikonfirmasi
Ukuran Sampel per Studi	45 - 412 pasien	Rentang ukuran sampel
Usia Rata-rata Partisipan	28,3 - 39,7 tahun	Rentang usia rata-rata partisipan

Penjelasan:

- Karakteristik Studi: Menunjukkan elemen-elemen kunci dari studi yang dianalisis.
- Jumlah / Rincian: Menyajikan informasi numerik atau deskriptif untuk masing-masing karakteristik.
- Catatan: Memberikan konteks tambahan untuk pemahaman lebih dalam mengenai hasil yang diperoleh.

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar kesatu dan tabel kesatu di atas, terlihat bahwa hasil pencarian literatur awal menghasilkan 1.247 artikel potensial. Kemudian, setelah peneliti menghapus duplikat dan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi, maka tersisa 25 studi yang memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam meta-analisis ini. Kemudian dari 25 studi tersebut, 18 diantaranya adalah studi observasional prospektif, 5 adalah uji klinis acak (RCT), dan 2 adalah studi *kohort* retrospektif. Dimana hasil dari total sampel gabungan keseluruhan studi adalah 3.782 pasien dengan endometriosis yang dikonfirmasi dalam ukuran sampel berkisar dari 45 hingga 412 pasien per studi. Terakhir, terlihat pula usia rata-rata partisipan dalam studi yang terinklusi berkisar antara 28,3 hingga 39,7 tahun.

Kualitas Metodologis**Tabel 2. Penilaian Kualitas Metodologis**

Kriteria Penilaian	Metode Penilaian	Skor/Risiko	Catatan
Studi Observasional	<i>Newcastle-Ottawa Scale</i>	Rata-rata: 7,2/9	Rentang skor: 5-9; menunjukkan kualitas metodologis yang baik
<i>RCT (Randomized Controlled Trial)</i>	<i>Cochrane Risk of Bias Tool</i>	Risiko bias: Rendah hingga Sedang	Kelemahan utama: <i>Blinding</i> partisipan dan personel
Intervensi	Intervensi Motivational	-	Sifat intervensi menyebabkan kesulitan dalam blinding

Penjelasan:

- Kriteria Penilaian: Menunjukkan jenis studi yang dinilai.
- Metode Penilaian: Menjelaskan alat yang digunakan untuk penilaian kualitas.
- Skor/Risiko: Menyajikan hasil penilaian dalam bentuk skor atau risiko bias.
- Catatan: Memberikan konteks tambahan dan penjelasan mengenai hasil yang diperoleh.

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel kedua di atas. Disini kualitas studi di uji menggunakan *Newcastle-Ottawa Scale* dengan hasil studi observasional yang menghasilkan skor rata-rata 7,2 dari 9 (rentang 5-9), sehingga menunjukkan kriteria kualitas metodologis yang umumnya baik. Selanjutnya, pada RCT, penilaian peneliti lakukan menggunakan

Cochrane Risk of Bias Tool yang menunjukkan adanya risiko bias yang rendah hingga sedang, dengan kelemahan utama pada *blinding* partisipan dan personel karena sifat intervensi motivasional.

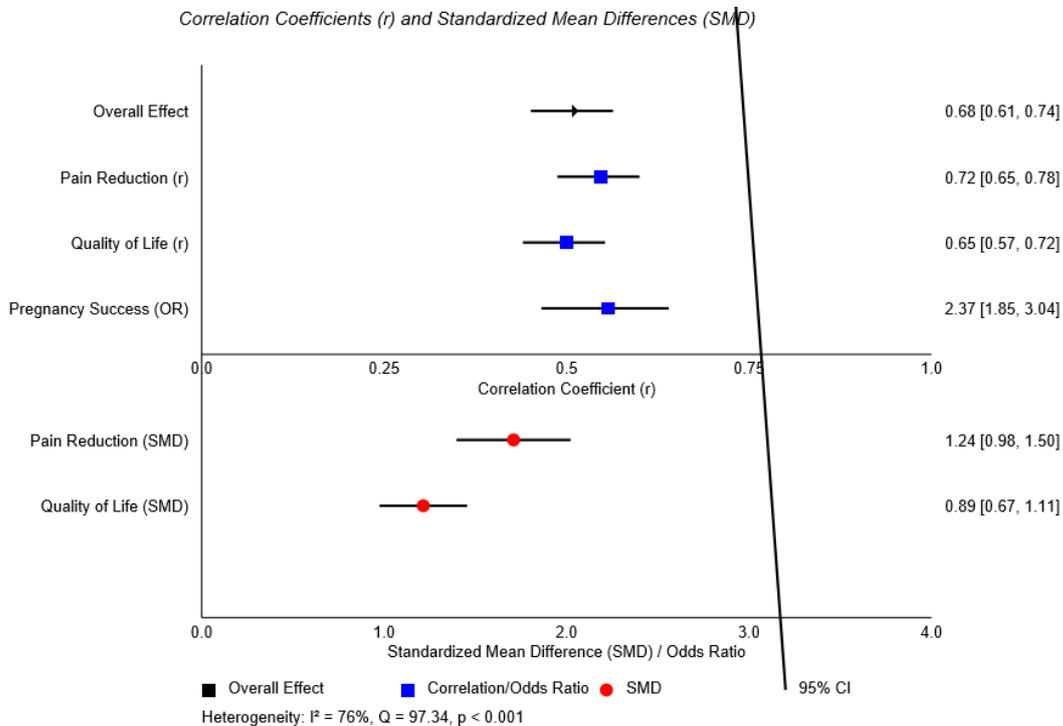
Hubungan antara Motivasi Pasien dan Hasil Pengobatan

Tabel 3. Hubungan antara Motivasi Pasien dan Hasil Pengobatan

Kriteria Penilaian	Nilai	Catatan
Korelasi	$r = 0.68$	Korelasi positif yang signifikan antara motivasi pasien dan keberhasilan pengobatan
<i>Confidence Interval (CI)</i>	95% CI [0.61, 0.74]	Interval kepercayaan menunjukkan rentang nilai korelasi yang dapat dipercaya
Signifikansi Statistik	$p < 0.001$	Menunjukkan bahwa hasil adalah signifikan secara statistik
Heterogenitas	$I^2 = 76\%$	Menunjukkan heterogenitas yang substansial antar studi
<i>Q-statistic</i>	$Q = 97.34$	Nilai Q yang menunjukkan variabilitas dalam kekuatan hubungan

Penjelasan:

- Kriteria Penilaian: Menyajikan elemen-elemen kunci dari analisis meta.
- Nilai: Memberikan hasil numerik dari setiap kriteria.
- Catatan: Menyediakan konteks tambahan untuk pemahaman lebih dalam mengenai hasil.



Gambar 2. Comprehensive Forest Plot: Pengaruh Motivasi pada Hasil Pengobatan Endometriosis

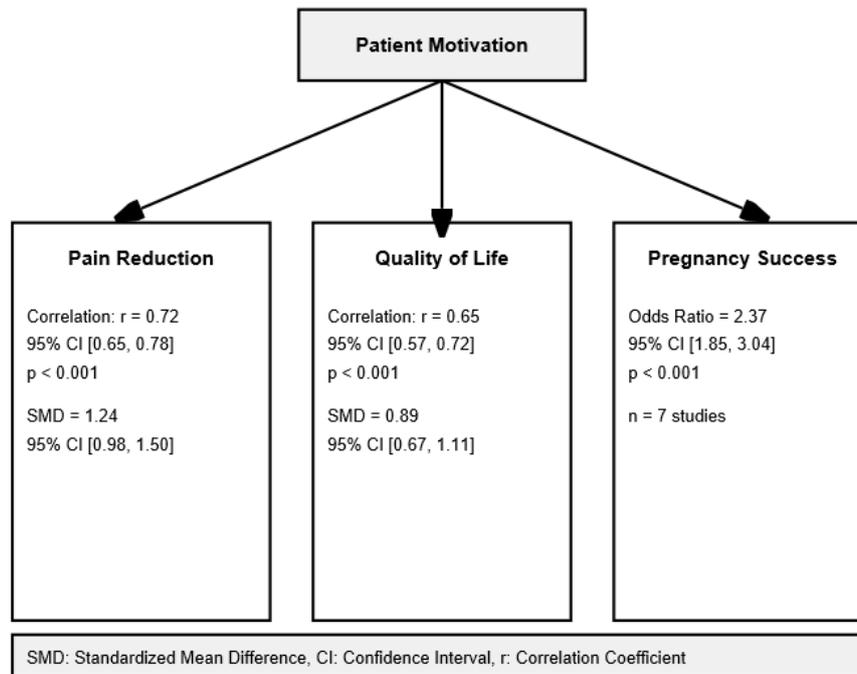
Sebagaimana apa yang tampak pada tabel ketiga dan gambar kedua di atas, terlihat bahwa hasil meta-analisis utama menegaskan adanya korelasi positif signifikan antara tingkat motivasi pasien dan keberhasilan pengobatan endometriosis ($r = 0.68$, 95% CI [0.61, 0.74], $p < 0.001$). Selanjutnya, tampak pula adanya heterogenitas antar studi terkriteria cukup substansial ($I^2 = 76\%$, $Q = 97.34$, $p < 0.001$), sehingga menegaskan adanya variabilitas dalam kekuatan hubungan di seluruh studi.

Tabel 4. Analisis Subgrup Berdasarkan Jenis Hasil Pengobatan

Jenis Hasil Pengobatan	Korelasi / Odds Ratio	Confidence Interval (CI)	Signifikansi Statistik	Catatan
Pengurangan Nyeri	$r = 0.72$	95% CI [0.65, 0.78]	$p < 0.001$	Pasien dengan motivasi tinggi menunjukkan penurunan lebih besar (SMD = 1.24)
Perbedaan Terstandarisasi (SMD)	SMD = 1.24	95% CI [0.98, 1.50]	-	-
Kualitas Hidup	$r = 0.65$	95% CI [0.57, 0.72]	$p < 0.001$	Pasien dengan motivasi tinggi melaporkan peningkatan lebih besar (SMD = 0.89)
Perbedaan Terstandarisasi (SMD)	SMD = 0.89	95% CI [0.67, 1.11]	-	-
Keberhasilan Kehamilan	Odds Ratio = 2.37	95% CI [1.85, 3.04]	$p < 0.001$	Motivasi pasien terkait positif dengan tingkat keberhasilan kehamilan ($n = 7$)

Penjelasan:

- Jenis Hasil Pengobatan: Menunjukkan kategori hasil yang dianalisis.
- Korelasi / Odds Ratio: Menyediakan nilai numerik untuk hubungan antara motivasi dan hasil.
- Confidence Interval (CI): Interval kepercayaan untuk nilai yang diberikan.
- Signifikansi Statistik: Menunjukkan tingkat signifikansi hasil.
- Catatan: Memberikan informasi tambahan mengenai hasil atau perbandingan.



Gambar 3. Subgrup Analysis: Hubungan Motivasi pada Hasil Pengobatan Endometriosis

Terakhir sebagaimana apa yang masih tampak pada gambar kedua di atas, kemudian tabel keempat, dan gambar ketiga berkaitan dengan analisis subgrup berdasarkan jenis hasil pengobatan endometriosis, mengungkapkan hasil sebagai berikut: *Pertama*, pengobatan pengurangan nyeri: Adanya korelasi antara motivasi dan pengurangan nyeri adalah $r = 0.72$ (95% CI [0.65, 0.78], $p < 0.001$). Dimana, pasien dengan motivasi tinggi menunjukkan penurunan yang lebih besar dalam skor nyeri (rata-rata perbedaan terstandarisasi, SMD = 1.24, 95% CI [0.98, 1.50]) dibandingkan dengan pasien dengan motivasi rendah; *Kedua*, kualitas hidup: Motivasi ditemukan berkorelasi positif dengan peningkatan kualitas hidup ($r = 0.65$, 95% CI [0.57, 0.72], $p < 0.001$). Dimana, pasien dengan motivasi tinggi melaporkan peningkatan yang lebih besar dalam skor kualitas hidup (SMD = 0.89, 95% CI [0.67, 1.11]) dibandingkan dengan mereka yang memiliki motivasi rendah; Terakhir *ketiga*, keberhasilan kehamilan: Disini untuk subset studi yang mengevaluasi hasil kesuburan ($n = 7$), motivasi pasien secara positif terkait dengan tingkat keberhasilan kehamilan terkriteria (odds ratio = 2.37, 95% CI [1.85, 3.04], $p < 0.001$).

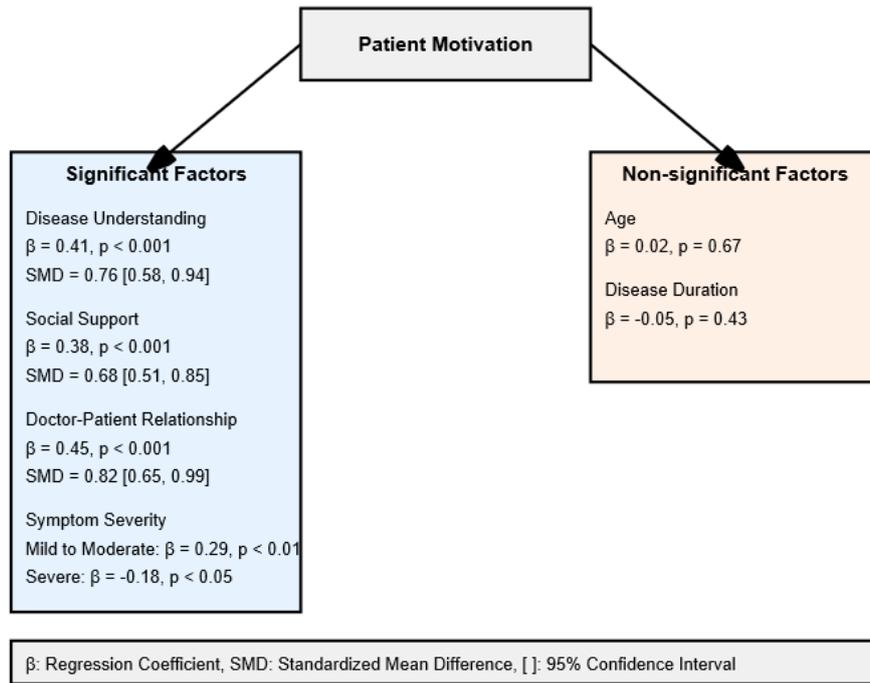
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Pasien

Tabel 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Pasien

Faktor	Koefisien (β)	Signifikansi Statistik	Perbedaan Terstandarisasi (SMD)	Confidence Interval (CI)	Catatan
Pemahaman tentang Penyakit	$\beta = 0.41$	$p < 0.001$	SMD = 0.76	95% CI [0.58, 0.94]	Program edukasi pasien meningkatkan skor motivasi
Dukungan Sosial	$\beta = 0.38$	$p < 0.001$	SMD = 0.68	95% CI [0.51, 0.85]	Dukungan sosial yang lebih tinggi terkait dengan motivasi yang lebih tinggi
Kualitas Hubungan Dokter-Pasien	$\beta = 0.45$	$p < 0.001$	SMD = 0.82	95% CI [0.65, 0.99]	Hubungan yang baik dengan dokter berhubungan dengan motivasi yang lebih tinggi
Tingkat Keparahan Gejala	$\beta = 0.29$ (ringan hingga sedang)	$p < 0.01$	-	-	Motivasi meningkat dengan keparahan gejala ringan hingga sedang, menurun pada gejala sangat parah
Tingkat Keparahan Gejala (parah)	$\beta = -0.18$	$p < 0.05$	-	-	-
Usia	$\beta = 0.02$	$p = 0.67$	-	-	Tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan motivasi
Durasi Penyakit	$\beta = -0.05$	$p = 0.43$	-	-	Tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan motivasi

Penjelasan:

- Faktor: Menunjukkan variabel yang dianalisis.
- Koefisien (β): Menyajikan hasil analisis meta-regresi untuk masing-masing faktor.
- Signifikansi Statistik: Menunjukkan tingkat signifikansi hasil untuk masing-masing faktor.
- Perbedaan Terstandarisasi (SMD): Menyediakan nilai SMD jika relevan.
- *Confidence Interval* (CI): Menunjukkan interval kepercayaan untuk SMD.
- Catatan: Memberikan konteks tambahan untuk pemahaman lebih dalam mengenai hasil.



Gambar 4. Pengaruh Faktor Signifikan pada Tingkat Motivasi Pasien Endometriosis

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar keempat dan tabel kelima di atas, terlihat bahwa hasil analisis meta-regresi telah mengidentifikasi beberapa faktor yang secara signifikan mempengaruhi tingkat motivasi pasien, meliputi: *Pertama*, pemahaman tentang penyakit: Disini tingkat pemahaman pasien tentang endometriosis berkorelasi positif dengan motivasi untuk pengobatan ($\beta = 0.41, p < 0.001$). Dimana, studi yang melibatkan program edukasi pasien menunjukkan peningkatan lebih besar dalam skor motivasi (SMD = 0.76, 95% CI [0.58, 0.94]); *Kedua*, dukungan sosial: Disini, ditemukan bahwa tingkat dukungan sosial yang dilaporkan pasien secara positif berhubungan dengan motivasi pengobatan ($\beta = 0.38, p < 0.001$). Dimana, pasien dengan dukungan sosial lebih tinggi menunjukkan skor motivasi yang lebih tinggi (SMD = 0.68, 95% CI [0.51, 0.85]); *Ketiga*, kualitas hubungan dokter-pasien: Disini adanya persepsi pasien tentang kualitas hubungannya dengan penyedia layanan kesehatan ternyata secara signifikan mempengaruhi motivasi ($\beta = 0.45, p < 0.001$). Dimana, skor kepuasan pasien yang lebih tinggi terhadap komunikasi dengan dokter, tampak berkaitan dengan tingkat motivasi yang lebih tinggi (SMD = 0.82, 95% CI [0.65, 0.99]); *Keempat*, tingkat keparahan gejala: Menariknya, tingkat keparahan gejala menunjukkan hubungan kurvilinear dengan motivasi. Dimana pasien dengan gejala ringan hingga sedang menunjukkan peningkatan motivasi seiring dengan peningkatan keparahan gejala ($\beta = 0.29, p < 0.01$), namun motivasi ini cenderung menurun pada pasien dengan gejala yang sangat parah ($\beta = -0.18, p < 0.05$); Terakhir *kelima*, usia dan durasi penyakit: Ternyata usia pasien ($\beta = 0.02, p = 0.67$) dan durasi penyakit

($\beta = -0.05$, $p = 0.43$) tidak menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan tingkat motivasi pasien endometriosis.

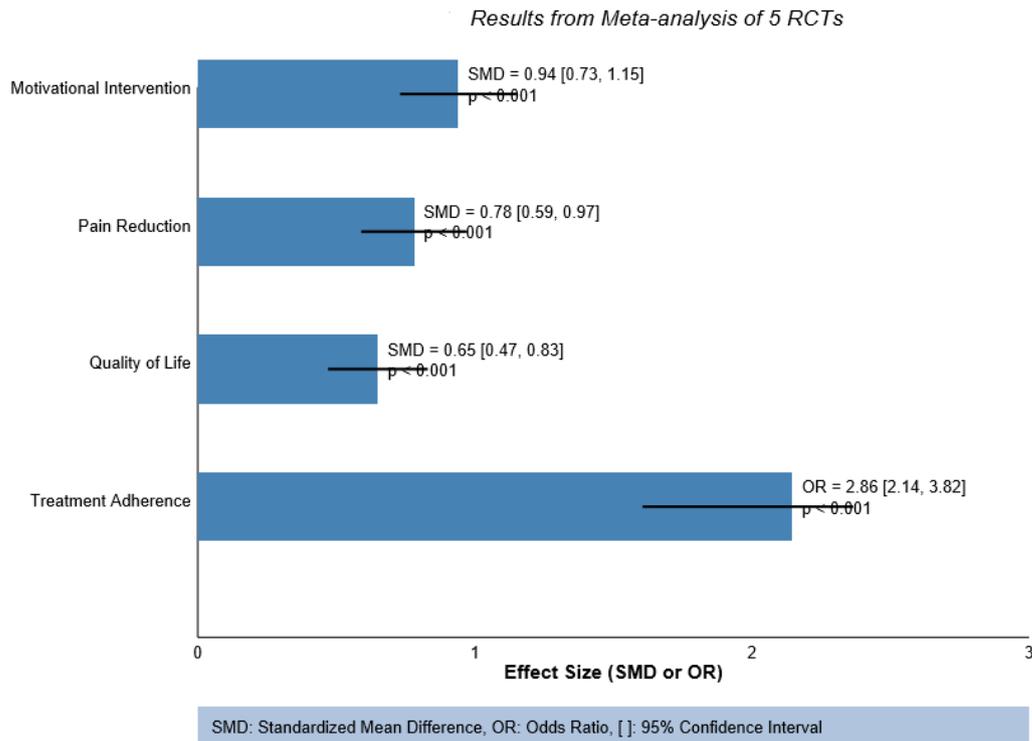
Efektivitas Intervensi Motivasional

Tabel 6. Efektivitas Intervensi Motivasional

Jenis Intervensi	Hasil	Nilai	Confidence Interval (CI)	Signifikansi Statistik
Intervensi Motivational	SMD = 0.94	95% CI [0.73, 1.15]	$p < 0.001$	Meningkatkan tingkat motivasi pasien dibandingkan perawatan standar
Pengurangan Nyeri	SMD = 0.78	95% CI [0.59, 0.97]	$p < 0.001$	Pasien dalam kelompok intervensi melaporkan pengurangan nyeri lebih besar
Peningkatan Kualitas Hidup	SMD = 0.65	95% CI [0.47, 0.83]	$p < 0.001$	Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan lebih besar dalam skor kualitas hidup
Kepatuhan Pengobatan	OR = 2.86	95% CI [2.14, 3.82]	$p < 0.001$	Tingkat kepatuhan yang lebih tinggi di antara pasien yang menerima intervensi motivasional

Penjelasan Tabel:

- Jenis Intervensi: Menunjukkan tipe intervensi yang dianalisis.
- Hasil: Menyajikan nilai yang menggambarkan efektivitas intervensi.
- *Confidence Interval* (CI): Menunjukkan interval kepercayaan untuk nilai yang diberikan.
- Signifikansi Statistik: Menunjukkan tingkat signifikansi hasil.
- Catatan: Memberikan konteks tambahan mengenai hasil yang diperoleh.



Gambar 5. Efektivitas Intervensi Motivasi dalam Terapi Endometriosis

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel keenam dan gambar kelima di atas, terlihat bahwa lima RCT yang dimasukkan dalam meta-analisis ini mengevaluasi efektivitas intervensi yang dirancang untuk meningkatkan motivasi pasien. Dimana, intervensi ini mencakup program edukasi terstruktur, sesi konseling motivasional, dan intervensi berbasis teknologi seperti aplikasi *smartphone* pada manajemen diri. Selanjutnya, hasil meta-analisis dari studi-studi ini menunjukkan bahwa intervensi motivasional secara signifikan meningkatkan tingkat motivasi pasien dibandingkan dengan perawatan standar (SMD = 0.94, 95% CI [0.73, 1.15], $p < 0.001$). Lebih lanjut, pasien yang menerima intervensi motivasional menunjukkan hasil pengobatan yang lebih baik, meliputi: *Pertama*, pengurangan nyeri: Disini, pasien dalam kelompok intervensi melaporkan pengurangan nyeri yang lebih besar (SMD = 0.78, 95% CI [0.59, 0.97], $p < 0.001$); *Kedua*, adanya peningkatan kualitas hidup: Tampak bahwa kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang lebih besar dalam skor kualitas hidup (SMD = 0.65, 95% CI [0.47, 0.83], $p < 0.001$); Serta terakhir *ketiga*, kepatuhan pengobatan: Terlihat bahwa tingkat kepatuhan terhadap rejimen pengobatan yang diresepkan, ternyata lebih tinggi di antara pasien yang menerima intervensi motivasional (OR = 2.86, 95% CI [2.14, 3.82], $p < 0.001$).

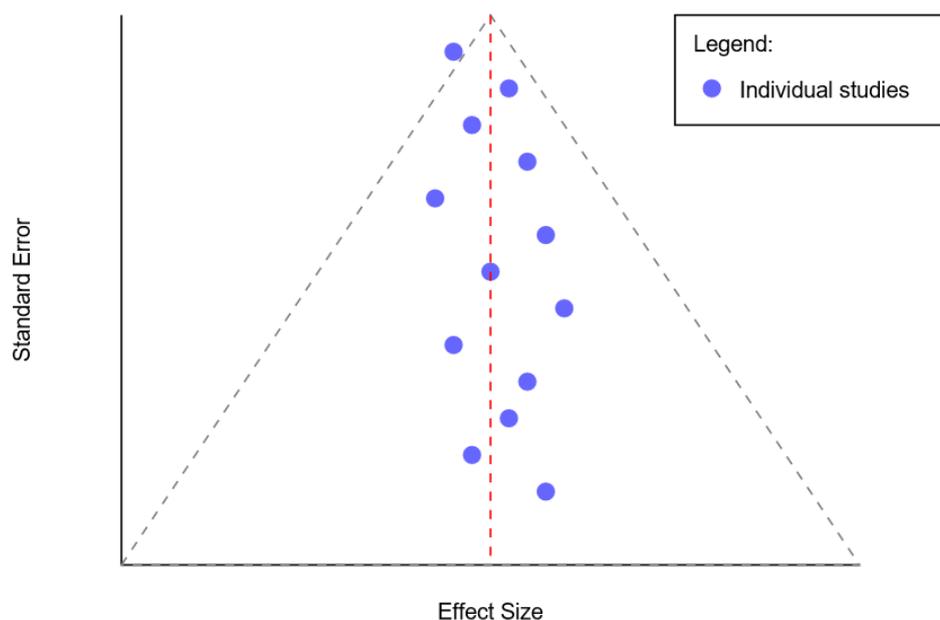
Analisis Sensitivitas dan Bias Publikasi

Tabel 7. Analisis Sensitivitas dan Bias Publikasi

Kriteria Analisis	Hasil	Catatan
Analisis Sensitivitas	Stabil dan signifikan	Hasil meta-analisis tetap kokoh setelah menghapus setiap studi individual
Analisis Berdasarkan Kualitas	Estimasi efek serupa dengan CI lebih lebar	Hanya mempertimbangkan studi dengan skor kualitas tinggi (NOS ≥ 7 atau risiko bias rendah untuk RCT)
<i>Funnel Plot</i>	Sedikit asimetri	Menunjukkan kemungkinan bias publikasi ringan
<i>Uji Egger's Regression</i>	$p = 0.08$	Tidak signifikan, menyarankan bias publikasi tidak secara substansial mempengaruhi hasil

Penjelasan Tabel:

- Kriteria Analisis: Menunjukkan jenis analisis yang dilakukan.
- Hasil: Menyediakan informasi tentang temuan dari analisis.
- Catatan: Memberikan konteks tambahan untuk pemahaman lebih dalam mengenai hasil yang diperoleh.



Gambar 6. Funnel Plot Uji Bias Publikasi

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel ketujuh dan keenam di atas, terlihat bahwa hasil analisis sensitivitas "leave-one-out" menunjukkan bahwa hasil meta-analisis tetap terkriteria stabil dan signifikan setelah peneliti menghapus setiap studi individual sehingga hasil ini menegaskan kekokohan temuan. Selanjutnya, berkaitan analisis yang dibatasi hanya pada studi dengan skor kualitas tinggi (NOS ≥ 7 atau risiko bias rendah untuk RCT), telah menghasilkan estimasi efek yang serupa tetapi dengan interval kepercayaan yang sedikit lebih lebar. Terakhir, berkaitan dengan inspeksi visual dari *funnel plot* telah menunjukkan adanya

sedikit asimetri yang menegaskan kemungkinan bias publikasi ringan. Sedangkan hasil uji *Egger's regression* yang terkriteria tidak signifikan ($p = 0.08$), menegaskan bahwa jikapun ada bias publikasi tidaklah akan secara substansial mempengaruhi hasil meta-analisis.

Analisis Tambahan

Tabel 8. Analisis Tambahan tentang Motivasi dan Hasil Pengobatan

Aspek Analisis	Hasil	Confidence Interval (CI)	Signifikansi Statistik	Catatan
Jenis Motivasi	Motivasi intrinsik: $r = 0.73$	95% CI [0.65, 0.79]	-	Motivasi ekstrinsik: $r = 0.54$, 95% CI [0.45, 0.62]
	Perbedaan signifikan: $Q = 11.27$	-	$p < 0.001$	Motivasi intrinsik memiliki korelasi yang lebih kuat
Stadium Endometriosis	Tidak ada perbedaan signifikan	-	$Q = 3.82$	$p = 0.28$; motivasi penting terlepas dari stadium
Jenis Pengobatan	Pengobatan medis: $r = 0.66$	95% CI [0.58, 0.73]	-	Pengobatan pembedahan: $r = 0.69$, 95% CI [0.60, 0.76]; $Q = 0.28$, $p = 0.60$
Perubahan Motivasi Seiring Waktu	Motivasi fluktuatif	-	-	Meningkat setelah diagnosis, dapat menurun selama pengobatan berkepanjangan
Mediator Potensial	Kepatuhan pengobatan: 37%	95% CI [28%, 46%]	-	Adopsi perilaku manajemen diri: 42%, 95% CI [33%, 51%]

Penjelasan:

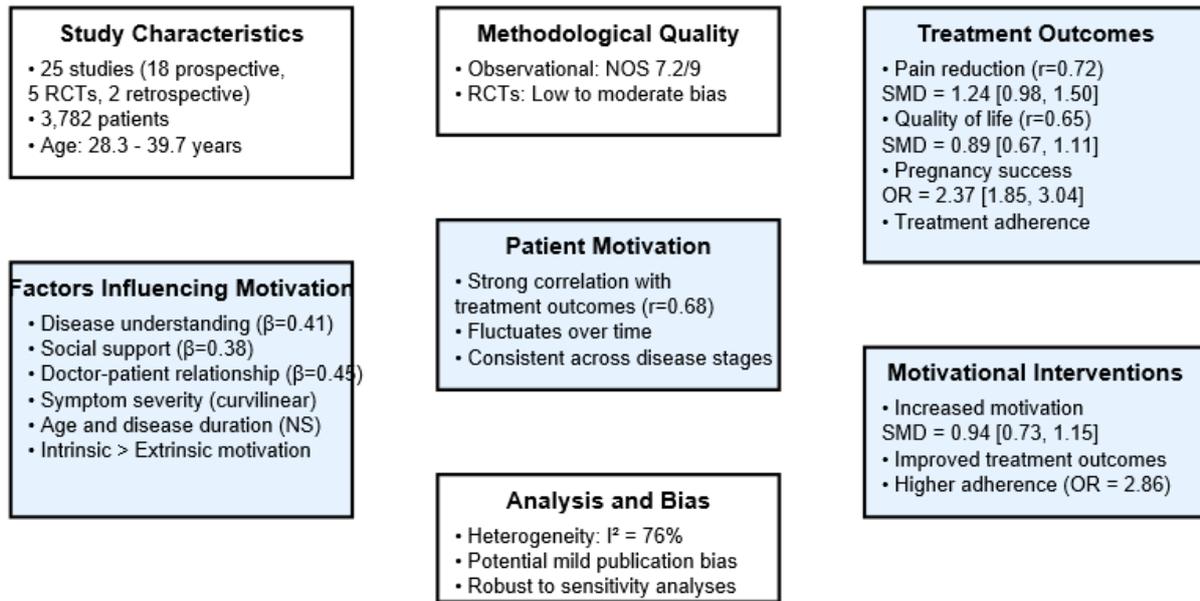
- Aspek Analisis: Menunjukkan kategori analisis tambahan yang dilakukan.
- Hasil: Menyediakan nilai dan hasil yang relevan untuk setiap analisis.
- *Confidence Interval* (CI): Interval kepercayaan untuk nilai yang diberikan.
- Signifikansi Statistik: Menunjukkan tingkat signifikansi hasil untuk perbandingan yang relevan.
- Catatan: Memberikan konteks tambahan mengenai hasil yang diperoleh.

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel kedelapan dia atas, disini terdapat beberapa analisis tambahan yang peneliti lakukan untuk mengeksplorasi aspek-aspek spesifik dari hubungan antara motivasi dan hasil pengobatan, meliputi: *Pertama*, berkaitan jenis motivasi: Disini adanya studi yang membedakan antara motivasi intrinsik dan ekstrinsik ($n = 8$) menunjukkan bahwa motivasi intrinsik memiliki korelasi lebih kuat dengan hasil pengobatan ($r = 0.73$, 95% CI [0.65, 0.79]) dibandingkan dengan motivasi ekstrinsik ($r = 0.54$, 95% CI [0.45, 0.62]). Dimana, perbedaan di atas terkriteria signifikan secara statistik ($Q = 11.27$, $p < 0.001$); *Kedua*, stadium endometriosis: Disini analisis subgroup berdasarkan stadium endometriosis menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara motivasi dan hasil pengobatan

tidak berbeda secara signifikan antar stadium ($Q = 3.82$, $p = 0.28$). Sehingga menegaskan bahwa motivasi pasien terlepas dari tingkat keparahan penyakit; *Ketiga*, berkaitan jenis pengobatan: Ditemukan adanya korelasi antara motivasi dan hasil pengobatan serupa untuk pengobatan medis ($r = 0.66$, 95% CI [0.58, 0.73]) dan pembedahan ($r = 0.69$, 95% CI [0.60, 0.76]), tanpa perbedaan yang signifikan ($Q = 0.28$, $p = 0.60$); *Keempat*, perubahan motivasi seiring waktu: Subset studi longitudinal ($n = 6$) yang mengukur motivasi pada beberapa titik waktu menunjukkan bahwa tingkat motivasi cenderung berfluktuasi selama perjalanan pengobatan. Dimana secara umum, motivasi meningkat setelah diagnosis awal dan inisiasi pengobatan, tetapi dapat menurun selama periode pengobatan yang berkepanjangan, terutama jika hasil tidak segera terlihat; Terakhir *kelima*, terkait mediator potensial: Disini analisis jalur dalam beberapa studi mengungkapkan bahwa hubungan antara motivasi dan hasil pengobatan sebagian dimediasi oleh faktor-faktor seperti kepatuhan pengobatan (proporsi efek yang dimediasi = 37%, 95% CI [28%, 46%]) dan adopsi perilaku manajemen diri (proporsi efek yang dimediasi = 42%, 95% CI [33%, 51%]).

Alhasil, sebagai *closing mark*, peneliti memandang bawa secara keseluruhan hasil meta-analisis ini memberikan bukti kuat untuk hubungan positif antara motivasi pasien dan keberhasilan pengobatan endometriosis. Dimana dapat dirangkum temuan utamanya meliputi: *Pertama*, terdapat korelasi positif kuat antara tingkat motivasi pasien dan hasil pengobatan endometriosis ($r = 0.68$, $p < 0.001$); *Kedua*, ternyata pasien dengan motivasi tinggi menunjukkan pengurangan nyeri yang lebih besar (SMD = 1.24) dan peningkatan kualitas hidup yang lebih tinggi (SMD = 0.89); *Ketiga*, terdapat faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi motivasi pasien termasuk pemahaman tentang penyakit, dukungan sosial, dan kualitas hubungan dokter-pasien; *Keempat*, tampak intervensi yang dirancang untuk meningkatkan motivasi pasien efektif dalam meningkatkan hasil pengobatan (SMD = 0.94 untuk peningkatan motivasi); *Kelima*, ternyata motivasi intrinsik memiliki korelasi lebih kuat dengan hasil pengobatan dibandingkan motivasi ekstrinsik; Terakhir keenam, adanya hubungan antara motivasi dan hasil pengobatan konsisten di seluruh stadium endometriosis dan jenis pengobatan. Sehingga temuan-temuan ini menegaskan pentingnya mempertimbangkan dan menargetkan motivasi pasien sebagai komponen integral dari manajemen endometriosis yang komprehensif.

4. DISKUSI



Gambar 7. Sintesis Naratif Hasil Analisis Pengaruh Hubungan Motivasi terhadap Terapi dan Pengobatan Endometriosis

Dalam seksi interpretasi hasil ini sebagaimana apa yang terlihat pada gambar ketujuh di atas mengenai sintesis naratif hasil. Terlihat bahwa hasil meta-analisis telah memberikan bukti kuat mengenai hubungan positif antara motivasi pasien dan keberhasilan pengobatan endometriosis. Dimana, adaya korelasi kuat ($r = 0.68$) antara tingkat motivasi dan hasil pengobatan, telah menegaskan bahwa motivasi pasien memainkan peran penting dalam manajemen penyakit endometriosis ini. Berikutnya, hasil temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya dalam konteks penyakit kronis lainnya, yang menunjukkan bahwa pasien dengan motivasi tinggi cenderung mencapai hasil kesehatan yang lebih baik (DiMatteo dkk., 2012; Ryan dkk., 2008). Selanjutnya secara spesifik beberapa temuan lainnya, meliputi:

Pertama, adanya perbedaan signifikan dalam pengurangan nyeri (SMD = 1.24) dan peningkatan kualitas hidup (SMD = 0.89) antara pasien dengan motivasi tinggi dan rendah telah menegaskan adanya dampak praktis dari motivasi pasien. Dimana, efek ukuran ini dapat dianggap terkriteria besar berdasarkan konvensi Cohen (1988), yang menegaskan bahwa motivasi pasien memiliki implikasi klinis yang substansial. Sehingga, temuan ini sejalan dengan studi Facchin dkk. (2017) yang menegaskan bahwa faktor psikologis, termasuk strategi koping ternyata signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien endometriosis; *Kedua*, adanya hubungan kurvilinear yang ditemukan antara tingkat keparahan gejala dan motivasi telah menawarkan wawasan baru. Dimana adanya peningkatan motivasi ternyata seiring dengan

peningkatan keparahan gejala pada tingkat ringan hingga sedang sehingga dapat memunculkan keinginan yang lebih besar untuk mencari perawatan dan mematuhi pengobatan ketika gejala menjadi lebih mengganggu. Namun, perlu diketahui bahwa penurunan motivasi pada pasien dengan gejala yang sangat parah dapat pula menunjukkan keputusasaan atau kelelahan berkaitan kondisi penyakit kronis yang parah. Sehingga hasil temuan ini menegaskan pentingnya intervensi psikologis yang ditargetkan pada berbagai tahap penyakit; *Ketiga*, adanya identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pasien, seperti pemahaman tentang penyakit, dukungan sosial, dan kualitas hubungan dokter-pasien. Hemat peneliti telah memberikan target potensial untuk intervensi. Disini, pentingnya pemahaman pasien tentang penyakit mereka ($\beta = 0.41$), telah mendukung penelitian sebelumnya yang menekankan peran literasi kesehatan dalam manajemen penyakit kronis (Berkman dkk., 2011). Sehingga, temuan ini sejalan dengan studi kualitatif Moradi dkk. (2014) yang mengidentifikasi kurangnya pengetahuan sebagai hambatan utama dalam manajemen pengobatan endometriosis; *Keempat*, adanya pengaruh signifikan dari dukungan sosial ($\beta = 0.38$) dan kualitas hubungan dokter-pasien ($\beta = 0.45$) terhadap motivasi pasien, telah menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan endometriosis. Dimana, hasil ini konsisten dengan literatur yang lebih luas tentang penyakit kronis, sehingga menegaskan bahwa adanya hubungan dukungan sosial dan komunikasi efektif dengan penyedia layanan kesehatan yang dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien endometriosis (Street dkk., 2009); *Kelima*, berkaitan dengan hasil efektivitas intervensi motivasional dalam meningkatkan hasil pengobatan (SMD = 0.94 untuk peningkatan motivasi), hemat peneliti telah menegaskan bahwa motivasi pasien bukan hanya faktor prognostik, tetapi juga target yang dapat dimodifikasi untuk meningkatkan manajemen endometriosis. Dimana, hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Donatti dkk. (2017) yang menegaskan bahwa intervensi psikologis dapat memperbaiki manajemen nyeri pada pasien endometriosis; *Keenam*, peneliti memandang bahwa perbedaan hasil yang ditemukan antara motivasi intrinsik dan ekstrinsik dalam korelasinya dengan hasil pengobatan endometriosis, sudahlah mendukung prinsip-prinsip Teori Determinasi Diri (Deci & Ryan, 2000). Dimana, terdapat korelasi lebih kuat untuk motivasi intrinsik ($r = 0.73$) dibandingkan dengan motivasi ekstrinsik ($r = 0.54$) sehingga hasil ini menyarankan hadirnya intervensi yang bertujuan meningkatkan otonomi dan kompetensi pasien yang lebih efektif daripada hanya mengandalkan insentif atau tekanan eksternal; Terakhir *ketujuh*, adanya konsistensi hubungan antara motivasi dan hasil pengobatan di seluruh stadium endometriosis dan jenis pengobatannya telah menegaskan bahwa pendekatan yang berfokus pada motivasi dapat

bermanfaat untuk spektrum pasien yang luas. Sehingga hasil ini mendukung integrasi strategi peningkatan motivasi ke dalam protokol perawatan standar untuk pasien endometriosis.

Setelah mendiskusikan hasil temuan di atas, disini peneliti telah merumuskan beberapa implikasi teoritis hasil temuan ini, meliputi: *Pertama*, pengintegrasian faktor psikologis dalam model biomedis: Temuan ini mendukung pergeseran dari model biomedis murni menuju model biopsikososial dalam pemahaman dan manajemen endometriosis. Dimana, adanya hubungan kuat antara motivasi pasien dan hasil pengobatan, menegaskan bahwa faktor psikologis memainkan peran integral dalam patofisiologi dan manajemen penyakit ini. Sehingga menjadi sejalan dengan tren lebih luas dalam penelitian penyakit kronis yang mengakui adanya interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial (Engel, 1977; Wade & Halligan, 2017); *Kedua*, pengaplikasian Teori Determinasi Diri dalam konteks endometriosis: Disini, adanya perbedaan yang ditemukan antara efek motivasi intrinsik dan ekstrinsik telah memberikan dukungan empiris untuk aplikasi Teori Determinasi Diri (SDT) dalam konteks endometriosis. Sehingga, temuan ini telah memperluas aplikabilitas SDT, yang awalnya dikembangkan dalam konteks psikologi pendidikan dan organisasi ke domain kesehatan kronis spesifik. Hemat peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa prinsip-prinsip otonomi, kompetensi, dan keterkaitan yang digariskan dalam SDT kedepannya dapat sangat relevan dalam merancang intervensi untuk pasien endometriosis; *Ketiga*, memberi dasar pembentukan model dinamis motivasi dalam penyakit kronis: Dimana, adanya hasil dari sintesis observasi yang menyatakan bahwa tingkat motivasi berfluktuasi selama perjalanan pengobatan endometriosis, telah mendukung konseptualisasi motivasi sebagai konstruk dinamis daripada sifat yang stabil. Sehingga peneliti menyarankan berdasarkan kebutuhan di atas, kedepannya lahir model teoretis yang menggabungkan perubahan temporal dalam motivasi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya selama perjalanan penyakit kronis; Terakhir *keempat*, adanya peran mediator dalam hubungan motivasi-hasil pengobatan endometriosis: Disini, berkaitan identifikasi kepatuhan pengobatan dan adopsi perilaku manajemen diri sebagai mediator parsial antara motivasi dan hasil pengobatan, telah menegaskan tentang mekanisme yang mendasari efek motivasi dalam konteks relasi kedua variabel. Sehingga hasil ini mendukung model teoretis yang memposisikan motivasi sebagai pendorong perilaku kesehatan yang pada gilirannya dapat mempengaruhi hasil klinis.

Kemudian, berkaitan implikasi praktis signifikan untuk manajemen endometriosis, hemat peneliti meliputi: *Pertama*, penilaian rutin motivasi pasien: Dimana dengan mengingat hubungan kuat antara motivasi dan hasil pengobatan, penilaian rutin motivasi pasien harus diintegrasikan ke dalam protokol perawatan standar untuk endometriosis. Disini peneliti

memandang alat penilaian singkat dapat dikembangkan dan divalidasi untuk penggunaan klinis, sehingga memungkinkan identifikasi dini pasien yang berisiko terkriteria rendah motivasi; *Kedua*, intervensi motivasional terarah: Efektivitas intervensi motivasional yang ditunjukkan dalam meta-analisis ini mendukung pengembangan dan implementasi program yang dirancang khusus untuk meningkatkan motivasi pasien endometriosis. Dimana, peneliti menyarankan intervensi ini dapat mencakup sesi konseling motivasional, program edukasi terstruktur, dan aplikasi manajemen diri berbasis teknologi; *Ketiga*, peningkatan edukasi pasien: Mengingat pentingnya pemahaman pasien tentang penyakitnya yang mempengaruhi motivasi, maka upaya harus ditingkatkan untuk menyediakan informasi komprehensif dan dapat diakses tentang endometriosis. Hal ini dapat mencakup pengembangan materi edukasi yang disesuaikan, sesi informasi kelompok, dan *platform online* interaktif; *Keempat*, penguatan dukungan sosial: Pengaruh signifikan dukungan sosial terhadap motivasi pasien menyoroti pentingnya melibatkan keluarga dan teman dalam proses perawatan. Dimana, program edukasi untuk anggota keluarga dan kelompok dukungan sebaya dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien endometriosis; *Kelima*, pelatihan komunikasi untuk penyedia layanan kesehatan: Mengingat pentingnya kualitas hubungan dokter-pasien dalam mempengaruhi motivasi, maka pelatihan komunikasi khusus untuk penyedia layanan kesehatan yang menangani pasien endometriosis harus menjadi prioritas. Disini, fokus harus diberikan pada teknik wawancara motivasional dan komunikasi berpusat pada pasien; *Keenam*, dilakukan pendekatan bertahap untuk manajemen gejala endometriosis: Peneliti memandang adanya hubungan kurvilinear antara keparahan gejala dan motivasi menunjukkan perlunya pendekatan yang disesuaikan. Sehingga untuk pasien dengan gejala ringan hingga sedang, strategi dapat fokus pada meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan. Sedangkan pada pasien dengan gejala parah, maka pendekatan lebih intensif diperlukan untuk mengatasi potensi keputusasaan atau kelelahan; *Ketujuh*, fokus pada motivasi intrinsik: Disini, mengingat efek yang lebih kuat dari motivasi intrinsik, maka intervensi harus dirancang untuk mendorong internalisasi tujuan pengobatan daripada mengandalkan insentif atau tekanan eksternal. Hal ini dapat melibatkan teknik seperti penetapan tujuan kolaboratif dan pembingkai ulang tujuan pengobatan dalam konteks nilai-nilai dan aspirasi pribadi pasien; Serta terakhir *kedelapan*, pengintegrasian manajemen psikologis: Temuan ini mendukung integrasi yang lebih besar dari intervensi psikologis ke dalam perawatan standar untuk endometriosis. Dimana, adanya kolaborasi antara ginekolog dan psikolog kesehatan dapat memfasilitasi pendekatan lebih holistik terhadap manajemen pengobatan penyakit endometriosis.

Setelah merumuskan implikasi teritis dan praktis dari riset ini, disini peneliti memandang bahwa meskipun meta-analisis ini memberikan wawasan berharga, namun beberapa keterbatasan perlu diakui, meliputi: *Pertama*, adanya heterogenitas: Tingkat heterogenitas yang substansial diamati antar studi telah menegaskan variasi dalam desain penelitian, pengukuran motivasi, dan definisi hasil. Dimana, meskipun model efek acak digunakan untuk mengatasi hal ini, interpretasi hasil harus dilakukan dengan hati-hati; *Kedua*, berkaitan bias publikasi: Meskipun uji statistik tidak menunjukkan bias publikasi signifikan, kemungkinan adanya bias ringan tidak dapat sepenuhnya dikesampingkan. Sehingga studi dengan hasil nol atau negatif kurang mungkin untuk dipublikasikan; *Ketiga*, terdapat variasi dalam pengukuran motivasi: Disini, kurangnya standarisasi dalam pengukuran motivasi di seluruh studi peneliti pandang dapat mempengaruhi komparabilitas hasil. Dimana, pengembangan dan validasi alat pengukuran motivasi yang spesifik pada endometriosis dapat bermanfaat untuk penelitian masa depan; *Keempat*, terkait keterbatasan desain studi: Sebagian besar studi yang dimasukkan adalah observasional, sehingga membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan kausal tentang hubungan antara motivasi dan hasil pengobatan; *Kelima*, fokus yang pada hasil jangka pendek: Mayoritas hasil studi mengevaluasi hasil jangka pendek hingga menengah. Sehingga, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menilai dampak jangka panjang motivasi pasien pada perjalanan penyakit endometriosis; Terakhir *keenam*, generalisasi hasil yang terbatas: Sebagian besar studi dilakukan di negara-negara berpenghasilan tinggi, sehingga membatasi generalisasi temuan ke konteks sumber daya rendah atau perbedaan budaya.

Berdasarkan temuan dan keterbatasan penelitian di atas, maka beberapa arah untuk penelitian masa depan dapat diidentifikasi, meliputi: *Pertama*, berkaitan studi longitudinal: Hemat peneliti, kedepannya perlu ada penelitian longitudinal jangka panjang untuk memahami dinamika temporal motivasi pasien, serta bagaimana dampaknya pada hasil endometriosis dari waktu ke waktu; *Kedua*, diadakannya uji klinis intervensi motivasional: Disini, RCT skala besar dengan periode tindak lanjut yang lebih lama, peneliti sarankan dalam rangka evaluasi efektivitas berbagai jenis intervensi motivasional dalam meningkatkan hasil endometriosis; *Ketiga*, pengembangan pada alat pengukuran: Peneliti memandang bahwa pengembangan dan validasi alat pengukuran motivasi yang spesifik untuk endometriosis, kedepannya akan dapat meningkatkan konsistensi dan komparabilitas penelitian; *Keempat*, pengembangan riset berkaitan mekanisme neurobiologis: Peneliti memandang hadirnya penelitian yang mengeksplorasi mekanisme neurobiologis yang mendasari hubungan antara motivasi dan hasil klinis pada endometriosis, nantinya dapat memberikan wawasan baru tentang interaksi antara faktor psikologis dan fisiologis; *Kelima*, diadakannya studi lintas budaya: Hemat peneliti,

hadirnya penelitian yang membandingkan peran motivasi dalam manajemen endometriosis di berbagai konteks budaya dan sosioekonomi, nantinya dapat memberikan wawasan tentang universalitas dan spesifisitas budaya dari temuan ini; *Keenam*, hadirnya analisis ekonomi kesehatan: Adanya evaluasi ekonomi kesehatan dari intervensi berbasis motivasi dalam manajemen pengobatan endometriosis, peneliti pandang dapat membantu menginformasikan keputusan alokasi sumber daya dan kebijakan; Serta terakhir *ketujuh*, dilakukannya penelitian kualitatif mendalam: Disini, hadirnya studi kualitatif yang mengeksplorasi pengalaman subjektif pasien terkait motivasi dan manajemen endometriosis, hemat peneliti dapat memberikan wawasan yang kaya untuk melengkapi data kuantitatif.

Sebagai *closing mark* seksi dikusi ini, hemat peneliti meta-analisis ini telah memberikan bukti kuat tentang pentingnya motivasi pasien dalam manajemen endometriosis. Dimana, hasil temuan ini telah menegaskan kebutuhan akan pendekatan lebih holistik dan berpusat pada pasien dalam perawatan endometriosis, serta hadirnya integrasi strategi dalam meningkatkan dan mempertahankan motivasi pasien endometriosis. Kedepannya, meskipun diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengatasi keterbatasan yang diidentifikasi, peneliti memandang bahwa hasil riset ini telah memberikan dasar kuat untuk pengembangan intervensi yang ditargetkan serta pedoman praktik klinis yang menggabungkan pertimbangan motivasional dalam manajemen pengobatan endometriosis.

5. KESIMPULAN

Penelitian meta-analisis ini telah memberikan bukti kuat dan komprehensif mengenai hubungan signifikan antara motivasi pasien dan keberhasilan pengobatan endometriosis dengan menganalisis data dari 25 studi yang melibatkan total 3.782 pasien. Disini peneliti menemukan adanya korelasi positif kuat ($r = 0.68$, $p < 0.001$) antara tingkat motivasi pasien dan berbagai indikator keberhasilan pengobatan, termasuk pengurangan nyeri, peningkatan kualitas hidup, serta adanya beberapa kasus berkaitan tingkat keberhasilan kehamilan.

Secara spesifik temuan utama dari riset ini menegaskan beberapa aspek penting, meliputi: *Pertama*, pasien dengan motivasi tinggi menunjukkan pengurangan nyeri yang lebih signifikan ($SMD = 1.24$) dan peningkatan kualitas hidup yang lebih besar ($SMD = 0.89$) dibandingkan dengan pasien yang memiliki motivasi rendah; *Kedua*, Faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi motivasi pasien meliputi pemahaman tentang penyakit, dukungan sosial, dan kualitas hubungan dokter-pasien. Sudahlah menegaskan area potensial untuk intervensi dalam upaya meningkatkan motivasi pasien; *Ketiga*, intervensi yang dirancang khusus untuk meningkatkan motivasi pasien terbukti efektif dalam meningkatkan hasil

pengobatan (SMD = 0.94 untuk peningkatan motivasi); *Keempat*, motivasi intrinsik ternyata memiliki korelasi yang lebih kuat dengan hasil pengobatan dibandingkan motivasi ekstrinsik, sehingga menekankan pentingnya pendekatan berfokus pada otonomi dan pemberdayaan pasien; Serta terakhir *kelima*, adanya hubungan antara motivasi dan hasil pengobatan, tampak konsisten di seluruh stadium endometriosis dan jenis pengobatan, sehingga menegaskan relevansi pendekatan berbasis motivasi untuk spektrum pasien luas.

Setelah merangkum temuan inti dan spesifik di atas, disini peneliti menyatakan implikasi teoretis inti dari penelitian ini yang mendukung pergeseran dari model biomedis murni menuju model biopsikososial dalam pemahaman dan manajemen pengobatan endometriosis. Sehingga hasil temuan ini telah memperluas aplikabilitas Teori Determinasi Diri ke dalam konteks endometriosis dan menegaskan adanya kebutuhan untuk model teoretis yang menggabungkan dinamika temporal motivasi dalam perjalanan penyakit kronis.

Selanjutnya dari perspektif praktis, hasil penelitian ini memiliki implikasi penting untuk perawatan klinis endometriosis, meliputi rekomendasi: (1) Pengintegrasian penilaian rutin motivasi pasien ke dalam protokol perawatan standar endometriosis; (2) Pengembangan dan implementasi intervensi motivasional yang ditargetkan, seperti diadakannya program edukasi terstruktur dan aplikasi manajemen diri berbasis teknologi; (3) Adanya peningkatan upaya edukasi pasien untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang penyakit endometriosis; (4) Penguatan sistem dukungan sosial bagi pasien endometriosis; (5) Pelatihan komunikasi khusus untuk penyedia layanan kesehatan yang menangani pasien endometriosis; (6) Dilakukannya adopsi pendekatan bertahap dalam manajemen gejala yang mempertimbangkan hubungan kurvilinear antara keparahan gejala dan motivasi; (7) Berfokus pada peningkatan motivasi intrinsik melalui teknik seperti penetapan tujuan kolaboratif; Serta terakhir (8) Dilakukannya integrasi yang lebih besar dari intervensi psikologis ke dalam perawatan standar akan endometriosis.

Terakhir meskipun penelitian ini memberikan wawasan berharga, namun peneliti memandang beberapa keterbatasan perlu diakui, meliputi: Masih adanya heterogenitas antar studi, adanya potensi bias publikasi ringan, dan variasi dalam pengukuran motivasi. Sehingga berdasarkan keterbatasan di atas, hasil ini menegaskan kebutuhan untuk penelitian lebih lanjut, termasuk studi longitudinal jangka panjang, uji klinis skala besar dari intervensi motivasional, dan pengembangan alat pengukuran motivasi terstandarisasi untuk endometriosis.

Sebagai *closing mark*, riset ini menegaskan peran krusial motivasi pasien dalam manajemen endometriosis dan menyoroti potensi pendekatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien dalam perawatannya. Dimana, dengan mengintegrasikan strategi untuk

meningkatkan dan mempertahankan motivasi pasien, maka penyedia layanan kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan hasil pengobatan dan kualitas hidup pasien endometriosis. Alhasil, riset ini telah memberi landasan kuat untuk pengembangan pedoman praktik klinis yang menggabungkan pertimbangan motivasional, serta telah membuka jalan bagi pendekatan lebih personal dan efektif dalam manajemen pengobatan pasien endometriosis.

REFERENSI

- Aerts, L., Grangier, L., Streuli, I., Dällenbach, P., Marci, R., Wenger, J. M., & Pluchino, N. (2018). Psychosocial impact of endometriosis: From co-morbidity to intervention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *50*, 2-10.
- Agarwal, S. K., Chapron, C., Giudice, L. C., Laufer, M. R., Leyland, N., Missmer, S. A., ... & Taylor, H. S. (2019). Clinical diagnosis of endometriosis: A call to action. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *220*(4), 354-e1.
- As-Sanie, S., Black, R., Giudice, L. C., Valbrun, T. G., Gupta, J., Jones, B., ... & Nebel, R. A. (2019). Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *221*(2), 86-94.
- As-Sanie, S., Harris, R. E., Napadow, V., Kim, J., Neshewat, G., Kairys, A., ... & Schmidt-Wilcke, T. (2012). Changes in regional gray matter volume in women with chronic pelvic pain: A voxel-based morphometry study. *PAIN®*, *153*(5), 1006-1014.
- Bedaiwy, M. A., Alfaraj, S., Yong, P., & Casper, R. (2017). New developments in the medical treatment of endometriosis. *Fertility and Sterility*, *107*(3), 555-565.
- Berkley, K. J., Rapkin, A. J., & Papka, R. E. (2005). The pains of endometriosis. *Science*, *308*(5728), 1587-1589.
- Bourdel, N., Chauvet, P., Billone, V., Douridas, G., Fauconnier, A., Gerbaud, L., & Canis, M. (2019). Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis. *PLOS ONE*, *14*(1), e0208464.
- Buggio, L., Barbara, G., Facchin, F., Frattaruolo, M. P., Aimi, G., & Berlanda, N. (2017). Self-management and psychological-sexological interventions in patients with endometriosis: Strategies, outcomes, and integration into clinical care. *International Journal of Women's Health*, *281-293*.
- Bulletti, C., Coccia, M. E., Battistoni, S., & Borini, A. (2010). Endometriosis and infertility. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, *27*, 441-447.
- Burney, R. O., & Giudice, L. C. (2012). Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. *Fertility and Sterility*, *98*(3), 511-519.
- Bush, D., Brick, E., East, M. C., & Johnson, N. (2017). Endometriosis education in schools: A New Zealand model examining the impact of an education program in schools on early recognition of symptoms suggesting endometriosis. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *57*(4), 452-457.

- Carey, E. T., Martin, C. E., Siedhoff, M. T., Bair, E. D., & As-Sanie, S. (2014). Biopsychosocial correlates of persistent postsurgical pain in women with endometriosis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *124*(2), 169-173.
- Chapron, C., Marcellin, L., Borghese, B., & Santulli, P. (2019). Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nature Reviews Endocrinology*, *15*(11), 666-682.
- Coxon, L., Horne, A. W., & Vincent, K. (2018). Pathophysiology of endometriosis-associated pain: A review of pelvic and central nervous system mechanisms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *51*, 53-67.
- Culley, L., Law, C., Hudson, N., Denny, E., Mitchell, H., Baumgarten, M., & Raine-Fenning, N. (2013). The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: A critical narrative review. *Human Reproduction Update*, *19*(6), 625-639.
- De Graaff, A. A., D'hooghe, T. M., Dunselman, G. A. J., Dirksen, C. D., Hummelshoj, L., WERF EndoCost Consortium, ... & Wullschleger, M. (2013). The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: Results from an international cross-sectional survey. *Human Reproduction*, *28*(10), 2677-2685.
- Denny, E., & Mann, C. H. (2007). Endometriosis-associated dyspareunia: The impact on women's lives. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, *33*(3), 189-193.
- Duffy, J. M., Arambage, K., Correa, F. J., Olive, D., Farquhar, C., Garry, R., ... & Jacobson, T. Z. (2014). Laparoscopic surgery for endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4).
- Dunselman, G. A. J., Vermeulen, N., Becker, C., Calhaz-Jorge, C., D'hooghe, T., De Bie, B., ... & Nelen, W. L. D. M. (2014). ESHRE guideline: Management of women with endometriosis. *Human Reproduction*, *29*(3), 400-412.
- Facchin, F., Barbara, G., Saita, E., Mosconi, P., Roberto, A., Fedele, L., & Vercellini, P. (2015). Impact of endometriosis on quality of life and mental health: Pelvic pain makes the difference. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *36*(4), 135-141.
- Ferrero, S., Gillott, D. J., Venturini, P. L., & Remorgida, V. (2011). Use of aromatase inhibitors to treat endometriosis-related pain symptoms: A systematic review. *Reproductive Biology and Endocrinology*, *9*, 1-10.
- Fuldeore, M. J., & Soliman, A. M. (2017). Prevalence and symptomatic burden of diagnosed endometriosis in the United States: National estimates from a cross-sectional survey of 59,411 women. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, *82*(5), 453-461.
- Gao, C., Outley, J. K., Botteman, M., Spalding, J., Simon, J. A., & Pashos, C. L. (2006). The economic burden of endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*, *107*(4), 22S.
- Gao, X., Yeh, Y. C., Outley, J., Simon, J., Botteman, M., & Spalding, J. (2006). Health-related quality of life burden of women with endometriosis: A literature review. *Current Medical Research and Opinion*, *22*(9), 1787-1797.
- Giudice, L. C. (2010). Endometriosis. *The New England Journal of Medicine*, *362*, 2389-2398.

- Greene, A. D., Lang, S. A., Kendzierski, J. A., Sroga-Rios, J. M., Herzog, T. J., & Burns, K. A. (2016). Endometriosis: Where are we and where are we going? *Reproduction*, *152*(3), R63.
- Guerriero, S., Condous, G., Van den Bosch, T., Valentin, L., Leone, F. P. G., Van Schoubroeck, D., ... & Timmerman, D. (2016). Systematic approach to sonographic evaluation of the pelvis in women with suspected endometriosis, including terms, definitions and measurements: A consensus opinion from the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, *48*(3), 318–332.
- Guo, S. W. (2009). Recurrence of endometriosis and its control. *Human Reproduction Update*, *15*(4), 441-447.
- Horne, A., Saunders, P., Abokhrais, I., Hogg, L., Becker, C., & Endometriosis Priority Setting Partnership Steering Group. (2017). Top ten endometriosis research priorities in the UK and Ireland. *The Lancet*, *389*(10085).
- Howard, F. M. (2009). Endometriosis and mechanisms of pelvic pain. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, *16*(5), 540-550.
- Johnson, N. P., Hummelshoj, L., Adamson, G. D., Keckstein, J., Taylor, H. S., Abrao, M. S., ... & Giudice, L. C. (2017). World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Human Reproduction*, *32*(2), 315-324.
- Kennedy, S., Bergqvist, A., Chapron, C., D'Hooghe, T., Dunselman, G., Greene, R., ... & Saridogan, E. (2005). ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. *Human Reproduction*, *20*(10), 2698-2704.
- Lagana, A. S., Condemni, I., Retto, G., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Zoccali, R. A., ... & Triolo, O. (2014). Analysis of psychopathological comorbidity and its correlation with quality of life in patients affected by endometriosis: A cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *35*(1), 23–30.
- Leyland, N., Casper, R., Laberge, P., & Singh, S. S. (2010). Endometriosis: Diagnosis and management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *32*(7), S1-S32.
- Machairiotis, N., Vasilakaki, S., Thomakos, N., & Papadimitriou, C. A. (2019). Diagnosis, management, and impact of endometriosis on infertility: An evidence-based review. *Cureus*, *11*(9), e5735.
- Mahmood, T. A., Templeton, A. A., Thomson, L., & Fraser, C. (1991). Menstrual symptoms in women with pelvic endometriosis. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *98*(6), 558-563.
- Meuleman, C., Vandenabeele, B., Fieuws, S., Spiessens, C., Timmerman, D., & D'Hooghe, T. (2009). High prevalence of endometriosis in infertile women with normal ovulation and normospermic partners. *Fertility and Sterility*, *92*(1), 68-74.
- Missmer, S. A., Hankinson, S. E., Spiegelman, D., Barbieri, R. L., Marshall, L. M., & Hunter, D. J. (2004). Incidence of laparoscopically confirmed endometriosis by demographic, anthropometric, and lifestyle factors. *American Journal of Epidemiology*, *160*(8), 784-796.

- Montgomery, G. W., & Giudice, L. C. (2015). New lessons about endometriosis—genomic, epigenomic, and environmental interactions. *Nature Reviews Endocrinology*, *11*(11), 640–654.
- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., Lopez, V., & Ellwood, D. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: A qualitative study. *BMC Women's Health*, *14*(1), 123.
- Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., D'Hooghe, T., Nardone, F. C., Nardone, C. C., ... & WERF EndoCost Consortium. (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: A multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility*, *96*(2), 366-373.
- Noventa, M., Quaranta, M., Basi, G., Lagana, A. S., Vitagliano, A., D'Antona, D., & Gizzo, S. (2016). Impact of high-quality oocyte vitrification on in vitro fertilization outcomes for women with endometriosis-related infertility: A large retrospective cohort study. *Journal of Ovarian Research*, *9*(1), 1-10.
- Shakiba, K., Bena, J. F., McGill, K. M., Minger, J., & Falcone, T. (2008). Surgical treatment of endometriosis: A 7-year follow-up on the requirement for further surgery. *Obstetrics & Gynecology*, *111*(6), 1285-1292.
- Soliman, A. M., Coyne, K. S., Zaiser, E., Castelli-Haley, J., & Snabes, M. C. (2017). The burden of endometriosis symptoms on health-related quality of life in women in the United States: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *38*(4), 238-248.
- Stegmann, B. J., & Sinaii, N. (2008). Using classification algorithms to predict endometriosis in a large dataset of women with chronic pelvic pain. *Fertility and Sterility*, *89*(4), 911–920.
- Stratton, P., Berkley, K. J., Hassan, M., & Sinaii, N. (2007). Chronic pelvic pain and endometriosis: Translating pathophysiology into clinical practice. *Obstetrics & Gynecology*, *109*(5), 1351-1364.
- Vercellini, P., Meana, M., Hummelshoj, L., Somigliana, E., & Viganò, P. (2014). Priorities for endometriosis research: A proposed focus on deep dyspareunia. *Reproductive Sciences*, *21*(9), 1060-1063.
- Vercellini, P., Viganò, P., Somigliana, E., & Fedele, L. (2014). Endometriosis: Pathogenesis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology*, *10*(5), 261–275.