

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum (Kemenkes RI, 2017). Kanker serviks yang sering disebut dengan kanker leher rahim adalah tumor ganas atau karsinoma yang tumbuh di dalam serviks atau leher rahim, yaitu pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker serviks berasal dari sel skuamosa yaitu pada jaringan epitel yang melapisi serviks dan dapat juga berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal yang menuju ke dalam rahim (Farida and Nurhidayah, 2017).

1. Faktor Resiko Kanker Serviks

Penyebab utama kanker servik adalah anggota famili Papovirida yaitu *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe high risk yaitu 16 dan 18, virus ini ditularkan secara seksual dan banyak diderita oleh wanita yang telah menikah atau aktif dalam melakukan aktifitas seksual (Kemenkes RI, 2017). Menurut *American Cancer Society* (2020) adapun beberapa faktor resiko yang dapat memicu terjadinya kanker serviks, diantaranya yaitu:

a. Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV)

Human Papilloma Virus (HPV) dibedakan menjadi 2 tipe yaitu tipe 6, 11 dengan risiko rendah dan tipe 16, 18, 31 dengan risiko tinggi (Mustika, dkk, 2020).

b. Merokok

Pada wanita yang merokok dua kali lebih mungkin terkena kanker serviks dibandingkan mereka yang tidak merokok. Produk sampingan tembakau telah ditemukan dalam lendir serviks wanita yang merokok. Para peneliti percaya bahwa zat ini merusak DNA sel serviks dan dapat berkontribusi pada perkembangan kanker serviks. Merokok juga membuat sistem kekebalan tubuh kurang efektif dalam melawan infeksi HPV (*American Cancer Society, 2020*).

c. Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah

Human Immunodeficiency Virus (HIV), virus penyebab AIDS dapat merusak sistem kekebalan tubuh yang merupakan risiko tinggi untuk terkena infeksi HPV, karena sistem kekebalan tubuh penting dalam menghancurkan sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebarannya (*American Cancer Society, 2020*).

d. Infeksi Chlamydia

Chlamydia adalah jenis bakteri yang dapat menginfeksi sistem reproduksi yang menyebar melalui kontak seksual. Studi tertentu menunjukkan bahwa bakteri Chlamydia dapat membantu HPV tumbuh dan hidup di leher rahim yang dapat meningkatkan risiko kanker serviks (*American Cancer Society, 2020*).

e. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Kontrasepsi jenis oral menyebabkan wanita sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan adanya peradangan pada genitalia sehingga beresiko untuk terjadi kanker serviks. Pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang lama dapat mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh

sehingga mengakibatkan perubahan sel yang normal menjadi sel tidak normal (Meihartat, 2017).

f. Paritas

Wanita yang 3 kali atau lebih melahirkan mengalami peningkatan risiko terkena kanker serviks. Penelitian telah menunjukkan perubahan hormonal selama kehamilan sebagai kemungkinan membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi HPV atau pertumbuhan kanker. Pemikiran lain adalah bahwa wanita hamil mungkin memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah, memungkinkan infeksi HPV dan pertumbuhan kanker (*American Cancer Society, 2020*).

g. Usia Muda pada Kehamilan Pertama

Pada wanita dengan usia kehamilan pertama < 17 tahun hampir 2 kali lebih mudah untuk terkena kanker serviks daripada wanita yang kehamilan pertama berusia 25 tahun atau lebih (*American Cancer Society, 2020*).

h. Kemiskinan

Banyak wanita berpenghasilan rendah tidak memiliki akses mudah ke layanan kesehatan yang memadai, termasuk skrining kanker serviks dengan tes Papsmar dan tes HPV. Dengan ini berarti mereka mungkin tidak diskriming atau dirawat untuk pra-kanker serviks (*American Cancer Society, 2020*).

2. Gejala Kanker Serviks

Pada tahap awal, terjadinya kanker serviks tidak ada gejala-gejala khusus. Biasanya timbul gejala berupa ketidakteraturannya siklus haid, amenorhea, hipermenorhea, dan penyaluran sekret vagina yang sering atau perdarahan intermenstrual, post koitus serta latihan berat. Perdarahan yang khas terjadi pada penyakit ini yaitu darah yang keluar berbentuk mukoid. Nyeri dirasakan dapat

Menjalar ke ekstermitas bagian bawah dari daerah lumbal. Pada tahap lanjut, gejala yang mungkin dan biasa timbul lebih bervariasi, sekret dari vagina berwarna kuning, berbau dan terjadinya iritasi vagina serta mukosa vulva. Perdarahan pervagina akan makin sering terjadi dan nyeri makin progresif. Gejala lebih lanjut meliputi nyeri yang menjalar hingga bagian kaki, hematuria dan gagal ginjal dapat terjadi karena obstruksi ureter. Perdarahan rektum dapat terjadi karena penyebaran sel kanker yang juga merupakan gejala penyakit lanjut (Simanullang, 2020).

3. Stadium Perkembangan Kanker Serviks

Adapun klasifikasi stadium kanker serviks, yaitu pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1
Klasifikasi Histologi dan Stadium Pada Kanker Serviks

No	Stadium	Keterangan
1	0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
2	I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
3	IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
4	IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
5	IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
6	IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
7	IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
8	IB2	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
9	II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
10	IIA	Tanpa invasi ke parametrium
11	IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
12	IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
13	IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
14	III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
15	IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding Panggul

16	IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
17	IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
18	IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau paraaorta, paru, hati, atau tulang)

Sumber ; Simanulang, 2020 ‘‘ Cegah Dini Kanker Serviks’’. Medan: Guepedia.

4. Diagnosis

Setiap diagnosis yang ditegakan harus dengan atas dasar hasil anamnesis dan pemeriksaan klinis.

a. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pada stadium awal umumnya lesi prakanker belum memberikan gejala. Jika telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum terjadi adalah perdarahan (perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan, dan pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang mejladi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terkena, misalnya fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai (Kemenkes RI, 2017).

b. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan klinik ini meliputi inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO -IVP, foto toraks dan bone scan, CT scan atau MRI, PET scan. Kecurigaan metastasis ke kandung kemih atau rektum harus dikonfirmasi dengan biopsi dan histologik. Konisasi dan amputasi serviks dianggap sebagai pemeriksaan klinik. Khusus pemeriksaan sistoskopi dan

rektoskopi dilakukan hanya pada kasus dengan stadium IB2 atau lebih (Kemenkes RI, 2017).

Setiap stadium kanker serviks didasarkan atas pemeriksaan klinik oleh karena itu pemeriksaan harus cermat kalau perlu dilakukan dalam narkose. Pada stadium klinik ini tidak berubah bila kemudian ada penemuan baru. Jika ada keraguan dalam penentuan maka dipilih stadium yang lebih rendah (Kemenkes RI, 2017).

5. Deteksi Dini Kanker Serviks

Berdasarkan Kemenkes RI 2017, terdapat berbagai jenis metode untuk deteksi dini lesi pra-kanker, yaitu diantaranya :

- a. Papsmear (konvensional atau liquid-base cytology /LBC),
- b. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA),
- c. Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI),
- d. Test DNA HPV (genotyping / hybrid capture)

B. Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan serviks secara visual menggunakan asam cuka, melihat serviks dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam asetat 3-5% (Nordianti, 2018). Bila daerah leher rahim setelah pengolesan tidak normal, maka akan berubah menjadi warna putih yang tegas (acetowhite) yang dapat menjadi tanda kemungkinan serviks memiliki lesi prakanker (Damayanti and Permatasari, 2021).

Berdasarkan hasil uji diagnostik, pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA) memiliki sensitifitas 84%, spesifisitas 89%, nilai duga positif 87%, dan nilai duga negatif 88%, sedangkan pemeriksaan pap smear memiliki sensitifitas 55%, spesifisitas 90%, nilai duga positif 84%, dan nilai duga negatif 69%, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan IVA lebih cepat memberikan hasil sensitivitas yang tinggi. Metode IVA ini merupakan sebuah metode skrining yang praktis dan murah, sehingga diharapkan temuan kanker serviks dapat diketahui secara dini (Rasjidi, 2012).

1. Tujuan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)

Tujuan Pemeriksaan IVA untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan dan untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim (Fariningsih *et al.*, 2020).

2. Jadwal Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)

Berikut jadwal pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA), yaitu:

- a. Skrining pada setiap wanita minimal 1x pada usia 35-40 tahun
- b. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan setiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun
- c. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25 – 60 tahun
- d. Di Indonesia anjuran untuk melakukan pemeriksaan IVA bila: hasil positif (+) adalah 1 tahun sekali dan, bila hasil negative (-) adalah 3-5 tahun sekali (Pemerintah Kabupaten Buleleng, 2021).

3. Syarat Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)

Syarat mengikuti pemeriksaan IVA ini, antara lain adalah WUS yang pernah melakukan hubungan seksual, Tidak sedang hamil, 24 jam sebelum

dilakukannya tes tidak melakukan hubungan suami istri. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan kapan saja termasuk pada saat wanita tersebut menstruasi, pada saat masa nifas maupun paska keguguran. IVA tes juga dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui memiliki infeksi menular seksual ataupun HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2015).

4. Prosedur Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)

Berdasarkan Kementrian RI, 2015. Adapun prosedur pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA), yaitu sebagai berikut:

a. Alat dan Bahan

- 1) Spekulum
- 2) Lampu
- 3) Larutan asam asetat 3-5%
- 4) Kapas lidi
- 5) Sarung tangan
- 6) Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

b. Metode Pemeriksaan

- 1) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan informed consent klien
- 2) Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan
- 3) Klien diposisikan dalam posisi litotomi
- 4) Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain
- 5) Gunakan sarung tangan
- 6) Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT

- 7) Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga jelas terlihat
- 8) Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih
- 9) Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut:

Terdapat kecurigaan kanker atau tidak:

 - a) Jika ya, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsy
 - b) Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo kolumnar (SSK)
 - c) Jika SSK tidak tampak, maka: dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.
 - d) Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks
 - e) Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak.
 - f) Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA
 - g) Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan.
- 10) Keluarkan speculum
- 11) Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam container (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.

12) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.

5. Interpretasi Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat

Pada interpretasi umumnya hasil pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

- a. IVA Negatif: dengan hasil serviks normal tidak mengalami perubahan warna setelah dilakukan pengolesan dengan asam asetat.
- b. IVA Radang: Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak misalnya polip pada serviks.
- c. IVA Positif: Yaitu pada hasil pemeriksaan di dapatkan adanya kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan ini merupakan kelainan yang menunjukkan adanya lesi prekanker.
- d. IVA Kanker Serviks: didapatkan kelainan yang menunjukkan adanya kelainan sel akibat adanya kanker serviks (Pemerintah Kabupaten Buleleng, 2021).

Pada pemeriksaan IVA dengan hasil positif mengarah pada diagnosis pra kanker serviks, pengobatannya adalah dengan Krioterapi dimana menyemprotkan N₂O untuk membekukan lesi pra kanker sehingga sel kanker tersebut di harapkan mati dan luruh lalu tumbuh kembali sel yang sehat. Penanganan lainnya dapat dengan Kolposkopi, yaitu mengambil sebagian jaringan dari serviks dan melihatnya di bawah mikroskop untuk menemukan sel kanker. Jika pada pemeriksaan IVA Hasil tes Positif maka perlu ditindak lanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut, yaitu dapat dengan biopsi oleh dokter spesialis kandungan (Indrawati, dkk 2020).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi WUS dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA)

Berdasarkan model kepercayaan kesehatan disebut Health Belief Model yang dikemukakan oleh Sheeran dan Abraham dalam Notoatmodjo (2014) adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan, diantara yaitu:

1. Keyakinan tentang dampak penyakit dan konsekuensinya (persepsi ancaman) yang tergantung pada persepsi kerentanan atau keyakinan tentang betapa rentannya seseorang menganggap dirinya untuk terkena suatu penyakit dan persepsi keparahan penyakit serta konsekuensinya.
2. Motivasi kesehatan atau kesiapan dalam memperhatikan hal-hal kesehatan.
3. Keyakinan tentang konsekuensi dari praktik kesehatan dan tentang kemungkinan usaha untuk membuat individu melakukan praktik kesehatan.
4. Isyarat atau tanda yang meliputi faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi tindakan, misalnya peran media massa, nasihat, anjuran teman atau keluarga dari orang yang sakit.
5. Kepercayaan dan motivasi kesehatan dikondisikan oleh variabel-variabel demografi (sosial demografi, usia dan sebagainya) dan oleh karakteristik psikologis dari individu (kepribadian, tekanan kelompok).

Rendahnya jumlah WUS yang mau melakukan test IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah kemiskinan, kurangnya kesadaran diri, dan pemahaman masyarakat mengenai bahaya kanker serviks serta tidak adanya dukungan keluarga untuk melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Batubara, Dame and Friska, 2019).

1. Motivasi

Secara etimologi, kata motivasi asalnya dari bahasa Inggris, yakni “motivation” yang berarti “daya batin” atau “dorongan”. Motivasi merupakan sebagai suatu keadaan dalam diri seseorang yang mendorong, mengaktifkan atau menggerakkan dan yang mengarahkan perilaku kearah tujuan (Pujadi, 2017).

Pada motivasi memiliki tiga komponen utama yaitu kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan merupakan segi pertama dari motivasi timbul dalam diri seseorang apabila seseorang merasa adanya kekurangan dalam dirinya. Biasanya untuk mengatasi ketidakseimbangan biasanya menimbulkan dorongan. Dorongan merupakan usaha pemenuhan kekurangan secara terarah. Setiap dorongan bersumber dari dalam diri seseorang ataupun bersumber dari luar diri seseorang. Maka dengan itu, motivasi dapat diartikan suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya. Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia akibat interaksi individu dengan situasi (Arysha, 2018).

a. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut Uno (2012) jenis-jenis motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu sebagai berikut:

- 1) Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tanpa dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi intrinsik datang dari hati sanubari, umumnya karena kesadaran, misalnya wanita memeriksakan IVA ke tenaga kesehatan karena wanita tersebut sadar bahwa dengan

memeriksa dirinya, dapat mendeteksi apabila ada kelainan pada kesehatannya. Indikator untuk motivasi intrinsik yaitu:

- a) Kebutuhan Seseorang melakukan aktivitas kegiatan karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi wanita untuk memeriksa IVA ke tenaga kesehatan untuk mendeteksi adanya keluhan kanker serviks.
- b) Harapan Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan, misalnya wanita memeriksa IVA ke tenaga kesehatan dengan harapan agar apabila ada kelainan dapat segera diketahui dan diatasi.
- c) Minat adalah suatu rasa lebih suka dan niat pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh, misalnya wanita memeriksa IVA karena adanya niat ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) dan niat atau minat untuk mengetahui keadaan kesehatannya.

Menilai motivasi intrinsik dari indikator yang meliputi kebutuhan (need), harapan (expectanc), dan minat yaitu dapat dinilai dari kuatnya kemauan untuk berbuat, jumlah waktu yang disediakan untuk berbuat, dan kerelaan meninggalkan kewajiban (Ahmad, 2017).

- 2) Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu. Keluarga terutama suami adalah tugas pemeliharaan kesehatan yaitu upaya untuk mendorong setiap keluarganya untuk tetap sehat. Dukungan suami berperan mempengaruhi pembentukan minat dan motivasi (Adelia, 2014).

Dari hasil penelitian Damayanti (2021) dukungan suami merupakan faktor yang sangat penting untuk memotivasi dan meningkatkan semangat untuk deteksi dini kanker serviks pada ibu.

Menurut Uno (2012), indikator motivasi ekstrinsik adalah dukungan keluarga, lingkungan yang baik, media dan penghargaan, dalam hal ini berupa salah satunya dukungan keluarga yaitu suami dalam motivasi ekstrinsik.

b. Klasifikasi Motivasi

Menurut Olin Arsyah, (2018) terdapat 3 klasifikasi motivasi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Motivasi kuat, dikatakan kuat apabila diri seseorang dalam kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi.
- 2) Motivasi sedang, apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.
- 3) Motivasi lemah, dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Handoko dalam Olin Arysha, (2018) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu faktor internal dan eksternal:

- 1) Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri manusia, timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

a) Faktor fisik

Motivasi yang ada di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang yang meliputi keadaan, umur, dan kesehatan.

b) Faktor herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

c) Faktor intrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan (Lestari, 2015).

1) Faktor Eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.

Faktor eksternal ini meliputi :

a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada di sekitar individu baik fisik, psikologis, maupun sosial.

b) Dukungan social

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis.

c) Fasilitas.

Motivasi timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan ketersediaan sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

d) Media

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu (Lestari, 2015).

d. Pengukuran Motivasi

Menurut Sunaryo, 2019. Motivasi dapat dibedakan menjadi 2 cara yaitu diantaranya:

- 1) Secara langsung dan terstruktur, dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu alat yang telah ditentukan dan diberikan langsung kepada subjek yang diteliti. Pengukuran menggunakan skala likert, dikenal dengan teknik penjumlahan rating.
- 2) Secara langsung tak terstruktur, dengan pengukuran motivasi yang sederhana dan tidak diperlukan persiapan yang cukup mendalam, misalnya mengukur motivasi dengan wawancara bebas, langsung atau survei.

Dengan demikian cara pengukuran motivasi adalah menggunakan tes, pada umumnya digunakan skala-skala yang berstandar. Klasifikasi motivasi menurut Hidayat dalam Rohma, (2016), berdasarkan rentang skala yaitu:

- 1) Motivasi Kuat : 73 – 100%
- 2) Motivasi Sedang : 45 – 72%
- 3) Motivasi lemah : 17 – 44%