

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan kajian kepustakaan sebagai acuan penelitian yang meliputi konsep kanker serviks, konsep pap smear, teori keperawatan Nola J. Pender, konsep motivasi, konsep faktor yang berkontribusi terhadap kanker serviks (Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan), dan kerangka teori yang dijadikan landasan berpikir dalam penelitian ini.

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian

Menurut Arum, dkk (2015) Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada bagian sel-sel leher rahim atau mulut rahim yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) dan ditularkan langsung melalui kontak kulit saat melakukan hubungan seksual pada penderita yang telah terinfeksi virus HPV.

Menurut Kartikawati (2013) Serviks atau leher rahim merupakan bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke liang senggama (vagina). Kanker serviks berkembang secara bertahap tetapi progresif. Proses terjadinya kanker ini dimulai dengan sel yang mengalami mutasi lalu berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat dan akhirnya menjadi karsinoma in situ (KIS), kemudian berkembang lagi menjadi karsinoma invasif. Tingkat displasia dan KIS dikenal juga dengan tingkat pra kanker. Dari displasia menjadi karsinoma insitu diperlukan waktu 1-7 tahun, sedangkan karsinoma insitu menjadi karsinoma invasif berkisar 8-20 tahun.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kanker serviks adalah suatu penyakit yang bisa menyerang wanita pada usia subur yang diakibatkan oleh virus (HPV). Kanker serviks juga bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, berganti-ganti pasangan atau lebih dari 1, paritas, merokok, pengguna pembersih vagina, dll. Kanker serviks apabila diketahui secara dini maka akan lebih mudah untuk diobati namun apabila kanker serviks diketahui pada stadium lanjut maka akan sulit untuk diobati, kanker serviks yang sudah stadium lanjut dapat mengakibatkan metastase ke organ lain sehingga akan terjadi resiko kematian dan penurunan kualitas hidup lebih tinggi.

2.1.2 Etiologi

2.1.2.1 Faktor Resiko Perilaku: Menurut Kartikawati (2013)

Kanker serviks dapat disebabkan oleh berbagai perilaku penderita itu sendiri diantaranya adalah hubungan seksual yang dilakukan pada usia muda yaitu kurang dari 20 tahun, berganti ganti pasangan seksual lebih dari satu, memiliki banyak anak (lebih dari lima orang), personal hygiene yang buruk, pemakaian pembalut wanita yang mengandung bahan dioksin, daya tahan tubuh yang lemah, dan kurangnya pengetahuan tentang pap smear secara rutin pada wanita yang telah aktif melakukan hubungan seksual.

2.1.2.2 Faktor Biologis: Menurut Desen, dkk (2013)

Berbagai Patogen berkaitan erat dengan terjadinya kanker serviks, terutama adalah virus papiloma humanus (HPV). Hubungan antara HPV dan kanker serviks telah banyak diteliti. HPV tergolong virus epiteliotropik, terbagi menjadi HPV kutis dan HPV genital. HPV resiko tinggi berkaitan erat dengan terjadinya kanker serviks dan neoplasia intra

epitel serviks uteri (CIN/ II/ III). Infeksi HPV merupakan penyakit ditularkan melalui hubungan kelamin yang bersifat asimtomatik.

2.1.3 Penyebab Kanker Serviks

Menurut Kartikawati (2013) Penyebab utama kanker serviks adalah *Human Papillomavirus* (HPV) atau virus papiloma manusia. Terdapat 100 tipe virus HPV yang teridentifikasi dan kebanyakan tidak berbahaya serta tidak menunjukkan gejala. Sebanyak 40 tipe HPV dapat ditularkan melalui hubungan seksual. *Human Papilloma Virus* (HPV) 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia. Perjalanan dari infeksi HPV menjadi kanker serviks memakan waktu yang cukup lama yaitu sekitar 10-20 tahun. Namun proses penginfeksi ini sering kali tidak disadari oleh penderita karena berlangsung tanpa menimbulkan gejala.

2.1.4 Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor risiko adalah faktor yang mempermudah timbulnya penyakit kanker serviks. Beberapa faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV:

2.1.4.1 Usia: Menurut Kartikawati (2013) Faktor alamiah pencetus kanker serviks adalah wanita usia diatas 40 tahun, semakin tua seorang wanita maka makin tinggi risikonya terkena kanker serviks. Sedangkan menurut Gattoc, dkk (2015) Puncak perkembangan kanker serviks berada pada usia 47 tahun. Sekitar 47% wanita dengan kanker serviks invasif berusia di bawah 35 tahun saat terdiagnosis. Sekitar 10 %, kanker serviks terjadi pada wanita yang lebih tua (> 65 tahun) dan cenderung meninggal akibat penyakit karena stadium lanjut mereka saat didiagnosis.

- 2.1.4.2 Usia pertama kali melakukan hubungan seksual: Menurut Rasjidi (2014) Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Usia pertama kali melakukan hubungan seks merupakan salah satu faktor risiko terpenting karena penelitian para pakar menunjukkan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar risiko terkena kanker serviks.
- 2.1.4.3 Paritas: Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, dkk (2013), menyimpulkan bahwa banyaknya anak yang dilahirkan berpengaruh dalam timbulnya penyakit kanker serviks. Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali untuk terkena kanker serviks pada wanita dengan paritas >3 dibandingkan wanita dengan paritas 3.
- 2.1.4.4 Multipartner Seks (Berganti-Ganti Pasangan): Berganti-ganti pasangan seksual, memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus* (HPV). Perilaku berganti-ganti pasangan seksual akan meningkatkan penularan penyakit kanker serviks. Risiko terkena kanker serviks meningkat 10 kali lipat pada wanita mempunyai teman seksual 6 orang atau lebih dibandingkan wanita yang mempunyai 1 pasangan seksual. Menurut Wahyuni dan Mulyani (2014) berpendapat bahwa partner sex >1 orang akan meningkatkan risiko 6,19 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks dibandingkan dengan wanita yang memiliki partner sex 1 orang saja.

Penjelasan yang dikemukakan oleh dr. Melissa S Luwia, MHA dari yayasan Kanker Indonesia, bahwa seorang wanita yang memiliki risiko terkena kanker serviks kemudian berhubungan seks dengan lelaki, kemudian lelaki itu melakukan hubungan seksual dengan wanita lain, wanita lain tersebut berisiko terkena kanker serviks dari perempuan yang satunya dengan media penularan oleh lelaki tersebut (Kartikawati, 2013).

2.1.4.5 Pemakaian Kontrasepsi Oral: Dalam penelitian Wahyuningsih (2014) Penggunaan kontrasepsi oral selama lebih dari empat tahun akan meningkatkan risiko kanker serviks, wanita yang menggunakan pil KB selama ≥ 4 tahun memiliki risiko 42 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibandingkan wanita yang menggunakan pil KB progesteron noretindron. Kontrasepsi ini mengandung dosis estrogen dan progesteron yang tetap. Penggunaan pil KB berisiko kanker serviks karena pemakaian estrogen yang terkandung dalam pil KB merangsang terjadinya penebalan dinding endometrium dan dapat merangsang sel-sel endometrium berubah sifat menjadi sel kanker.

2.1.4.6 Merokok: Menurut Kartikawati (2013), tembakau yang mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok atau dikunyah. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi karsinogen infeksi virus.

Wanita yang merokok memiliki risiko 4-13 kali lebih besar untuk mengalami kanker serviks daripada wanita yang tidak merokok. Hal ini dikarenakan nikotin dalam rokok mempermudah semua selaput lendir termasuk sel mukosa dalam rahim untuk menjadi terangsang. Rangsangan yang berlebihan ini akan memicu terjadinya kanker.

- 2.1.4.7 Penggunaan Pembersih Vagina (*Douching*): Berdasarkan pendapat pakar kesehatan *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), kebiasaan mencuci vagina dengan antiseptik berupa obat cuci vagina yang memiliki PH tinggi yaitu lebih dari 3-4 dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Hal ini dapat mengakibatkan kulit kelamin menjadi keriput dan mematikan bakteri *Bacillus* *doderlain* di vagina yang memproduksi asam laktat untuk mempertahankan PH vagina, sehingga merangsang perubahan sel yang berakhir dengan kejadian kanker yang mendiami vagina.

Penelitian yang dilakukan Dhorethea (2015), menyatakan bahwa cairan pembersih vagina/ *douching* yang beredar dipasaran berisi air dan campuran bahan seperti suka, baking soda atau iodium yang biasanya langsung digunakan wanita ke dalam vagina melalui tube. Kebiasaan ini akan mengganggu bakteri sehat (*lactobacillus*) yang sudah ada serta mengganggu keasaman vagina.

- 2.1.4.8 Riwayat HIV/AIDS: Faktor resiko lainnya penyebab kanker serviks adalah kondisi immunosupresi atau menurunnya daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh berperan penting dalam proses penghancuran sel-sel kanker serta menghambat pertumbuhan dan penyebarannya. Salah satu keadaan immunosupresi bisa ditemui pada penderita AIDS. Virus HIV

pada penderita AIDS akan merusak fungsi kekebalan tubuh seseorang, sehingga wanita yang menderita AIDS memiliki resiko tinggi terkena infeksi HPV yang berkembang menjadi kanker serviks. Pada wanita penderita AIDS, perkembangan sel pra-kanker menjadi kanker yang biasanya memerlukan waktu beberapa tahun, dapat terjadi lebih cepat karena imunosupresi.

- 2.1.4.9 Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker Serviks: Menurut Pusat Info Studi Kanker (2014), Riwayat keluarga seperti ibu dan saudara perempuan juga menentukan tingginya potensi terkena kanker serviks. Setidaknya risiko meningkat dua kali lipat di bandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga. Hal ini terjadi karena dalam riwayat keluarga terdapat sistem imun yang sama, sel yang dibawa oleh factor keturunan, serta daya tahan tubuh dan faktor terinfeksi yang sama.

2.1.5 Diagnosis, Gejala dan Tanda dari Kanker Invasif

Menurut Rasjidi (2014) kanker mikroinvasif dapat asimtomatik, dan mungkin hanya dapat di deteksi saat investigasi pada hasil tes pap smear. Sebaliknya, kebanyakan kasus pasien dengan kanker serviks yang invasif datang ke petugas kesehatan saat mereka sudah mengalami gejala berikut :

- 2.1.5.1 Awal: (Keputihan kadang berbau busuk, Perdarahan tidak teratur pada wanita usia produktif, Perdarahan pasca hubungan seksual pada wanita segala usia bahkan wanita usia muda, dan Perdarahan pasca menopause).
- 2.1.5.2 Akhir: (Nyeri saat berkemih, Peningkatan frekuensi berkemih, Nyeri pada daerah punggung, dan Nyeri pada abdomen bawah).

2.1.5.3 Paling akhir: Penurunan berat badan, penurunan pengeluaran urin, Kebocoran urin atau feses dari vagina, Pembengkakan pada ekstremitas bawah dan *breathlessness*.

2.1.6 Stadium Kanker Serviks

Menurut *Federation of Gynecology and Obstetrics* (Rasjidi, 2014), stadium kanker serviks adalah sebagai berikut:

- 2.1.6.1 Stadium 1: (1A: Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik lesi dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium 1b. Kedalaman invasi ke stroma tidak lebih dari 5mm dan lebarnya lesi tidak lebih dari 7mm, 1A1: Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3mm dan lebar tidak lebih dari 7mm, 1A2: Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3mm tapi kurang dari 5mm dan lebar tidak lebih dari 7mm, 1B: Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari 1a, 1B1: Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4cm, 1B2: Besar lesi secara klinis lebih dari 4cm).
- 2.1.6.2 Stadium II Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul; (IIA: Telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium, IIB: Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul).
- 2.1.6.3 Stadium III Telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidronephrosis atau gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain; (IIIA: Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul,

IIIB: Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronephrosis atau gangguan fungsi ginjal).

- 2.1.6.4 Stadium IV Perluasan ke luar organ reproduktif; (IVA: Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rectum, IVB: Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul).

2.1.7 Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Kartikawati (2013) sebagian besar kanker dapat dicegah dengan kebiasaan hidup sehat dan menghindari faktor-faktor penyebab kanker meliputi:

- 2.1.7.1 Memilih pola makan yang sehat yang kaya dengan sayuran, buah dan sereal untuk merangsang sistem kekebalan tubuh. Misalnya mengkonsumsi berbagai vitamin A, C dan E dan asam folat yang dapat mengurangi risiko kanker serviks.
- 2.1.7.2 Menghindari Merokok
- 2.1.7.3 Menghindari seks sebelum menikah atau di usia sangat muda atau belasan tahun.
- 2.1.7.4 Menghindari berhubungan seks saat menstruasi
- 2.1.7.5 Menghindari hubungan seks dengan banyak pasangan
- 2.1.7.6 Menjalani test pap smear secara rutin
- 2.1.7.7 Pemberian vaksinasi HIV untuk mencegah kanker serviks
- 2.1.7.8 Melakukan pembersihan organ intim (vagina toilet)

2.1.8 Pengobatan Kanker Serviks

Menurut Kartikawati (2013) pengobatan kanker serviks antara lain; Pemilihan pengobatan kanker leher rahim tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita, dan rencana penderita untuk hamil lagi.

- 2.1.8.1 Pembedahan: Merupakan salah satu terapi yang bersifat kuratif maupun paliatif. Kuratif adalah tindakan yang langsung menghilangkan penyebabnya sehingga manifestasi

klinik yang ditimbulkan dapat dihilangkan. Sedangkan tindakan paliatif adalah tindakan yang berarti memperbaiki keadaan penderita.

- 2.1.8.2 Terapi Penyinaran (Radio Terapi): Efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Pemeriksaan intravena urografi, yang dilakukan pada kanker serviks tahap lanjut, yang dapat menunjukkan adanya obstruksi pada ureter terminal (Kartikawati, 2013).
- 2.1.8.3 Kemoterapi: Apabila kanker telah menyebar ke luar panggul, maka dianjurkan menjalani kemoterapi. Kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk memperlambat atau membunuh sel-sel kanker. Obat anti-kanker bisa diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut. Prosedur kemoterapi dikatakan berhasil menyembuhkan penyakit jika sel kanker tidak dapat tumbuh lagi.
- 2.1.8.4 Terapi Biologis: Juga disebut terapi pengubah respon biologis atau imunoterapi. Terapi biologi berguna untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis tersebut dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya.
- 2.1.8.5 Terapi gen dilakukan dengan beberapa cara: Mengganti gen yang rusak atau hilang, Menghentikan kerja gen yang bertanggung jawab terhadap pembentukan sel kanker, Menambahkan gen yang membuat sel kanker lebih mudah dideteksi dan dihancurkan oleh sistem kekebalan tubuh, kemoterapi, maupun radioterapi, Menghentikan kerja gen yang memicu pembuatan pembuluh darah baru di jaringan kanker sehingga sel-sel kankernya mati).

2.1.9 Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Serviks

Menurut Kartikawati (2013), deteksi dini merupakan kunci penanggulangan penyakit kanker serviks. Kanker serviks stadium dini sering tidak menimbulkan gejala atau tanda yang khas. Namun demikian kanker stadium dini dapat dideteksi dengan suatu pemeriksaan sederhana yang dikenal dengan *Pap smear*. Setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual, berisiko untuk menderita kanker serviks, oleh karena itu *Pap smear* dilakukan setelah ada aktifitas seksual. Jika setelah pemeriksaan pertama ternyata tidak ada kelainan displasia atau kanker, maka tes diulangi setelah satu tahun, jika hasilnya tetap negatif pemeriksaan dilanjutkan tiap 2-3 tahun sampai umur 65-70 tahun. Jika ditemukan pra kanker, maka pemeriksaan diulangi 6 bulan berikutnya.

2.1.9.1 Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (IVA): Metode pemeriksaan dengan mengoles serviks atau leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5 % secara inspekulo. Kemudian diamati apakah ada kelainan seperti area berwarna putih, dibutuhkan waktu 2-3 menit untuk melihat perubahan jaringan epitel. Jika tidak ada perubahan warna, maka dapat dianggap tidak ada infeksi pada serviks. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di Puskesmas dengan harga yang relatif murah. Jika terlihat tanda yang mencurigakan, maka metode deteksi lainnya yang lebih lanjut harus dilakukan.

2.1.9.2 Pemeriksaan Pap Smear: Dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat dan dengan biaya yang tidak mahal, akibatnya angka kematian akibat kanker serviks pun menurun sampai lebih dari 50%. Setiap wanita yang telah aktif secara seksual sebaiknya menjalani *pap smear* secara teratur yaitu 1 kali dalam setahun, apabila selama 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil pemeriksaan

yang normal, maka pemeriksaan *pap smear* bisa dilakukan setiap 2 atau 3 tahun sekali. Hasil pemeriksaan *pap smear* adalah sebagai berikut; (normal, displasia ringan, displasia berat, karsinoma in situ, kanker invasif).

- 2.1.9.3 *Thin Prep*: Metode ini lebih akurat dibanding *pap smear*. Jika *pap smear* hanya mengambil dari sebagian dari sel-sel di serviks atau leher rahim, maka metode ini memeriksa seluruh bagian serviks atau leher rahim, hasilnya lebih tepat dan akurat.
- 2.1.9.4 Pemeriksaan DNA HPV: Pemeriksaan ini dimasukkan pada skrining bersama-sama dengan *Pap smear* untuk wanita dengan usia di atas 30 tahun. Penelitian dalam skala besar mendapatkan bahwa *Pap's smear* negatif disertai DNA HPV yang negatif mengindikasikan tidak akan ada *Carsinoma Intraepithelial Neoplasia 3* (CIN 3) sebanyak hampir 100%. Kombinasi pemeriksaan ini dianjurkan untuk wanita dengan umur diatas 30 tahun karena prevalensi infeksi HPV menurun sejalan dengan waktu.
- 2.1.9.5 Kolposkopi: Jika semua tes sebelumnya menunjukkan adanya infeksi atau kejanggalan, prosedur koloskopi akan dilakukan dengan menggunakan alat yang dilengkapi lensa pembesar untuk mengamati bagian yang terinfeksi. Tujuannya untuk menentukan apakah ada lesi atau jaringan yang tidaknormal pada serviks atau leher rahim. Jika ada yang tidak normal selanjutnya dilakukan tindakan biopsi.
- 2.1.9.6 Biopsi: Merupakan salah satu tindakan medis dimana pengambilan sel atau sebagian jaringan tubuh untuk dianalisa lebih lanjut. Misalnya untuk membedakan benjolan sebagai tumor jinak atau ganas (kanker). Biopsi dilakukan jika pada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika hasil

pemeriksaan pap smear menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.

2.1.9.7 Tes *Schiller*: Serviks diolesi dengan larutan yodium, sel yang sehat berubah menjadi coklat, sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning.

2.2 Pap Smear

2.2.1 Pengertian Pap Smear

Menurut Muhlisin (2019), pap adalah singkatan dari Papanicolaou, nama dokter yang mengembangkan tes skrining untuk kanker serviks ini. Pap smear merupakan pemeriksaan mikroskopis terhadap sel yang diambil dari mulut rahim (serviks). Pap smear dapat mendeteksi perubahan pada sel-sel serviks akibat infeksi virus tertentu seperti *human papilloma virus* (HPV), yang diketahui menyebabkan kanker serviks. Ketika perubahan prakanker diketahui dan diobati secara dini, maka kanker serviks dapat diatasi sebelum berkembang sepenuhnya.

Menurut Nuranta (2019), pap smear adalah contoh dari sel-sel di leher rahim yang diambil selama tes pap. Tes pap dilakukan untuk menentukan kesehatan leher rahim (serviks) atau menemukan adanya perubahan abnormal pada sel-sel. Selama tindakan, contoh sel tersebut dikumpulkan dari permukaan leher rahim dan diletakkan pada kaca mikroskop. Contoh ini, disebut pap smear, dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan mikroskopis.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa Pap smear adalah pemeriksaan secara mikroskopis untuk mendeteksi perubahan sel pada mulut rahim (serviks) untuk mengetahui terjadinya kanker pada serviks sebelum berkembang sepenuhnya.

2.2.2 Tujuan Pemeriksaan Pap Smear

Menurut Nuranta (2019) pemeriksaan pap smear memiliki 2 (dua) tujuan utama, yakni:

2.2.2.1 Pemeriksaan leher rahim secara rutin

2.2.2.2 Diagnosis

Menurut Nuranta (2019), pap smear digunakan untuk menemukan perubahan sel abnormal pada contoh sel. Pap smear biasanya termasuk dalam daftar pemeriksaan rutin yang disarankan bagi wanita dalam rangka pencegahan penyakit leher rahim. Berdasarkan hasil dari pap smear, setiap kelainan yang ditemukan dalam contoh-contoh sel serta penyebab utama mereka dapat diobati lebih awal; dengan melakukan hal ini akan sangat menurunkan peluang seorang wanita terkena kanker leher rahim.

Menurut Nuranta (2019) setiap wanita akan memiliki jadwal tes pap yang berbeda yang disarankan dokter untuk mereka; jadwal ini akan didasarkan pada usia dan risiko mereka terkena penyakit leher rahim. Pada wanita di atas usia 30, Pap smear terkadang dikombinasikan dengan sebuah Tes HPV karena penyakit leher rahim seringkali disebabkan oleh HPV atau biasa disebut virus papilloma pada manusia. Pada wanita yang dibawah umur 30 tahun, Pap Smear saja biasanya sudah cukup, tetapi mereka juga disarankan untuk mendapatkan suntikan vaksin HPV sebagai tindakan pencegahan.

2.2.3 Indikasi Pemeriksaan Pap Smear

Secara umum, setiap wanita yang berusia 21 tahun dan sudah pernah berhubungan seksual direkomendasikan untuk menjalani pemeriksaan pap smear secara rutin. Bagi setiap wanita yang memiliki faktor risiko untuk kanker serviks seperti di bawah ini:

- 2.2.3.1 Banyak pasangan seksual (atau pasangan seksual yang memiliki banyak pasangan).
- 2.2.3.2 Memulai hubungan seksual pada usia dini.
- 2.2.3.3 Sistem kekebalan tubuh melemah.
- 2.2.3.4 Kanker sebelumnya pada saluran genital bawah.
- 2.2.3.5 Merokok.

2.2.4 Syarat Pemeriksaan Pap Smear

Waktu terbaik untuk melakukan pap smear adalah ketika tidak sedang menstruasi. Selama dua hari sebelum tes, hindari yang berikut karena dapat mengganggu interpretasi hasil pemeriksaan:

- 2.2.4.1 Berhubungan.
- 2.2.4.2 Douching.
- 2.2.4.3 Obat-obatan vagina (kecuali seperti yang diarahkan oleh dokter).
- 2.2.4.4 Alat kontrasepsi vagina berupa busa spermisidal, krim, ataupun jeli.

2.2.5 Prosedur Pap Smear

Menurut Muhlisin (2019), pap smear biasanya merupakan bagian dari pemeriksaan panggul dan disertai dengan pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh profesional, umumnya oleh dokter Obgyn. Pemeriksaan Pap smear hanya perlu sekitar satu menit. Adapun prosedur Pap smear adalah sebagai berikut:

- 2.2.5.1 Pasien berbaring terlentang di atas meja pemeriksaan dengan lutut ditekuk ke atas dan kaki di letakkan pada sandaran sanggurdi. Selanjutnya dokter akan menggunakan alat logam atau plastik kecil yang disebut spekulum untuk membuka 'jalan' vagina sehingga dinding vagina dan leher rahim dapat terlihat dengan jelas.

- 2.2.5.2 Sampel lendir dan sel akan diambil dari serviks dan endocervix (pembukaan serviks) menggunakan scraper kayu atau sikat kecil khusus untuk serviks .
- 2.2.5.3 Selanjutnya, sampel yang berhasil diambil tadi dioleskan secara merata pada kaca slide dan disemprot dengan fiksatif. Sampel ini dikirim ke laboratorium untuk pemeriksaan di bawah mikroskop oleh dokter ahli (Spesialis patologi anatomi).

Menurut Muhlisin (2019), ada beberapa ketidaknyamanan selama tes mungkin dapat terjadi. Meskipun begitu, kebanyakan wanita tidak merasakan apa pun apalagi nyeri, tetapi kebanyakan wanita malu untuk dilakukan pemeriksaan. Jadi, tetaplah rileks agar semua berjalan lancar. Bernapaslah secara perlahan dan berkonsentrasi untuk merilekskan perut dan kaki, karena pap smear seharusnya tidak sakit, maka jika Anda merasakan sakit selama tes, maka harus memberi tahu dokter.

2.2.6 Hasil Pemeriksaan Pap Smear

Menurut Muhlisin (2019), hasil pemeriksaan pap smear adalah sebagai berikut:

- 2.2.6.1 Negatif atau normal berarti bahwa leher rahim terlihat sehat. Semua sel memiliki ukuran dan bentuk yang normal.
- 2.2.6.2 Positif atau abnormal berarti bahwa ditemukan kelainan pada sampel. Tes menemukan sel dengan ukuran dan bentuk yang berbeda dari normal. Sampel yang menunjukkan hasil abnormal, akan masuk ke dalam kategori berikut ini:
 - a. *Atypical Squamous Cells* (ASC): Sel skuamosa adalah sel tipis dan datar yang membentuk permukaan serviks. Sistem Bethesda membagi kategori ini ke dalam dua kelompok berikut:

- 1) *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance* (ASC-US): Sel-sel skuamosa tidak tampak normal, tetapi dokter tidak yakin apa arti perubahan sel tersebut. Terkadang perubahan terkait dengan infeksi HPV. ACSUS dianggap sebagai kelainan ringan.
- 2) *Atypical Squamous Cells Cannot Exclude a High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (ASC-H): Sel-sel tidak tampak normal, tetapi dokter tidak yakin apa arti perubahan tersebut. ASC-H dapat berisiko lebih tinggi menjadi prakanker.
- b. *Atypical Glandular Cells* (AGC): Sel-sel glandular adalah sel-sel penghasil lendir yang ditemukan di kanal endoserviks (pembukaan di pusat serviks) atau di dinding rahim. Pada hasil ini, sel glandular tidak tampak normal.
- c. *Endocervical Adenocarcinoma in Situ* (AIS): Sel-sel prakanker ditemukan di jaringan endoserviks.
- d. *Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (LSIL): 'Low-grade' berarti ada perubahan awal dalam ukuran dan bentuk sel. Kata 'lesi' mengacu pada area jaringan abnormal. Intraepithelial mengacu pada lapisan sel yang membentuk permukaan serviks. LSIL dianggap sebagai kelainan ringan yang disebabkan oleh infeksi HPV.
- e. *High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion* (HSIL): 'High-grade' berarti ada perubahan yang lebih nyata dalam ukuran dan bentuk sel-sel abnormal (prakanker), yang berarti sel-sel terlihat sangat berbeda dari sel normal. HSIL adalah kelainan yang lebih berat dan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk berkembang menjadi kanker invasif.

Tergantung hasil tes, dokter dapat merekomendasikan peningkatan frekuensi pap smear, atau melihat lebih dekat pada jaringan serviks dengan prosedur yang disebut kolposkopi. Selama pemeriksaan kolposkopi, dokter akan menggunakan cahaya dan pembesaran untuk melihat jaringan vagina dan leher rahim lebih jelas. Dalam beberapa kasus, dokter mungkin juga mengambil sampel jaringan serviks melalui prosedur yang disebut biopsi.

Hasil pap smear yang tidak normal tidak selalu mengindikasikan kanker. Sel kadang-kadang tampak abnormal tetapi tidak bersifat kanker. Namun demikian, pasien harus tetap kembali ke dokter untuk perawatan lanjutan.

Infeksi serviks dapat menyebabkan hasil tes yang tidak normal. Infeksi jamur, trichomonas, chlamydia, atau gonore dapat menyebabkan sel-sel serviks tampak meradang. Setelah infeksi diobati, hasil pap smear biasanya kembali normal. Jika hasil Pap smear positif karena infeksi, penyebab yang mendasari harus diobati. Tes harus diulang dalam 2-3 bulan, karena kanker serviks dapat disembunyikan oleh infeksi.

2.3 Teori Keperawatan Menurut Nola J. Pender tentang Promosi Kesehatan

Nola J. Pender berkomitmen pertama kali pada profesi keperawatan ketika berusia 7 tahun. Saat itu ia mengobservasi pemberian asuhan keperawatan pada bibinya yang masuk rumah sakit. Rasa keinginan untuk memberikan perawatan kepada orang lain dikembangkan melalui pengalaman dan pendidikan yang ia yakini sebagai profesi yang menolong orang lain. Lahir pada 16 Agustus 1941 di Lansing Michigan, Pender merupakan anak semata

wayang dari orang tua yang mendukung pendidikan kepada perempuan. Riwayat pendidikan tahun 1962 menerima gelar diploma dari Sekolah Keperawatan di West Suburban Hospital di Oak Park dan kemudian bekerja di unit medikal bedah dan berlanjut ke unit pediatrik di rumah sakit Michigan. Menerima gelar sarjana keperawatan tahun 1964 di Michigan State University dan 1965 menamatkan gelar masternya, dan tahun 1969 menyelesaikan program doktoralnya bidang psikologi dan pendidikan di Rush University. Pengalaman dan pendidikan menanamkan keinginannya untuk peduli dengan orang lain dan mempengaruhi kepercayaannya bahwa tujuan dari seorang perawat adalah membantu orang lain (Alligood, 2014).

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif. Keperawatan professional diterapkan dengan mengaplikasikan ilmu dan teori keperawatan dalam praktek, pendidikan dan riset keperawatan. Ilmu keperawatan dalam memenuhi tuntutan dan tekanan masyarakat harus dikembangkan berdasarkan pemahaman pada konsep dan teori keperawatan. Pengembangan berdasarkan teori ini dimaksudkan agar dalam pengaplikasiannya tidak menyimpang dari model atau konsep keperawatan yang sudah ada. Seperti teori yang akan dibahas, yaitu teori keperawatan Nola J. Pender tentang "*Health Promotion Model*" (HPM) yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil tindakan yang ditujukan untuk mendapatkan hasil kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Teori ini merupakan sebuah model konseptual yang darinya teori-teori *middle-range* dapat dikembangkan.

Konsep pelayanan keperawatan dari model kuratif ke arah promotif dan preventif mendorong lahirnya tentang *Health Promotion Model* oleh Pender. Melalui 2 teori yaitu mengenai teori nilai harapan dan teori kognitif sosial. Teori nilai harapan (*expectancy value*) adalah pemahaman

bahwa perilaku sehat bersifat rasional dan ekonomis, ada dua hal pokok yaitu: hasil tindakan bersifat rasional dan ekonomis dan pengambilan tindakan untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan. Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*) teori ini menekankan pengarahannya diri, pengaturan diri, dan persepsi terhadap kemajuan diri. Teori ini mengemukakan bahwa manusia memiliki kemampuan dasar antara lain: pengalaman sebagai petunjuk dimasa akan datang, berpikiran ke depan, belajar dari pengalaman orang lain, pengaturan diri dan refleksi diri.

HPM memiliki bentuk yang serupa dengan model kepercayaan kesehatan (Becker, 1974), yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit; tetapi yang membuat HPM berbeda dari model kepercayaan kesehatan adalah tidak disetakannya rasa takut atau ancaman sebagai sumber motivasi bagi perilaku kesehatan. HPM mencakup secara luas untuk menunjukkan perilaku yang dibutuhkan dalam meningkatkan kesehatan dan menerapkannya sepanjang hidup.

Karakteristik individu dan pengalaman yang mempengaruhi tindakan kesehatan; (a) *Faktor Biologis Personal*; Faktor ini adalah variabel seperti usia, jenis kelamin, status menopause, kekuatan, kecepatan, dan keseimbangan. (b) *Faktor Psikologis Personal*; Faktor ini meliputi variabel seperti penghargaan diri, motivasi diri, kompetensi diri, persepsi status kesehatan, dan definisi kesehatan. (c) *Faktor Sosiokultural Personal*; Faktor ini seperti ras, etnis, pendidikan dan status ekonomi yang merupakan faktor turut serta dapat memodifikasi melalui tindakan keperawatan.

Keuntungan yang dirasa atas suatu tindakan merupakan hasil positif yang diantisipasi akibat tindakan kesehatan. Keyakinan diri yang dipersepsikan adalah pertimbangan atas kemampuan diri untuk mengorganisir dan melakukan suatu perilaku yang mempromosikan kesehatan. Pengaruh interpersonal merupakan kognisi yang menyangkut perilaku, kepercayaan,

atau sikap terhadap orang lain. Pengaruh interpersonal termasuk norma-norma (ekspektasi terhadap pasangan), dukungan sosial (dukungan instrumental dan emosional). Sumber utama atas pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya, dan penyediaan layanan kesehatan.

Perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah titik akhir dari wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif.

2.4 Motivasi

2.4.1 Pengertian Motivasi

Menurut Munandar dalam Fitrin (2015) motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ketercapainya tujuan tertentu.

Menurut Lestari (2015) motivasi merupakan suatu aktivitas yang menempatkan seseorang atau suatu kelompok yang mempunyai kebutuhan tertentu dan pribadi, untuk menyelesaikan tugasnya. Motivasi merupakan kekuatan, dorongan, kebutuhan, tekanan dan mekanisme psikologis yang dimaksudkan merupakan akumulasi faktor-faktor internal dan eksternal.

Menurut Hasibuan (1995) dalam Notoatmodjo (2010) motivasi adalah suatu perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sedangkan menurut Stooner (1992) dalam Notoatmodjo (2010) motivasi adalah sesuatu yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah suatu dorongan dasar dari dalam diri individu yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal untuk melakukan suatu tindakan atau bertingkah laku dalam mencapai suatu tujuan kebutuhan hidupnya.

2.4.2 Tujuan Motivasi

Menurut Lestari (2015) secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

2.4.3 Fungsi Motivasi

Menurut Notoadmodjo (2010) Motivasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu:

- 2.4.3.1 Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi.
- 2.4.3.2 Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai.
- 2.4.3.3 Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

2.4.4 Teori Motivasi

Menurut Notoadmodjo (2010) ada beberapa para ahli disiplin ilmu merumuskan konsep atau teori tentang motivasi antara lain:

2.4.4.1 Teori McClelland

McClelland mengatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi; (a) Motif primer atau motif yang tidak dipelajari secara alamiah timbul pada setiap manusia secara biologis.

(b) Motif sekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial (motif untuk berprestasi, motif untuk berafiliasi, motif untuk berkuasa).

2.4.4.2 Teori McGregor

McGregor menyimpulkan teori motivasi itu dalam teori X dan Y. teori ini didasarkan pada pandangan konvensional atau klasik (teori X) dan pandangan baru atau modern (teori Y).

2.4.4.3 Teori Frederick Herzberg

Frederick Herzberg mengembangkan ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaan, yaitu; (a) Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik (prestasi, penghargaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju, dan pekerjaan itu sendiri). (b) Faktor penyebab ketidakpuasan atau faktor hygiene, faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau hakikat manusia untuk memperoleh kesehatan badaniah (kondisi kerja fisik, hubungan interpersonal, kebijakan dan administrasi perusahaan, pengawasan, gaji, dan keamanan kerja).

2.4.4.4 Teori Maslow

Maslow mengembangkan suatu teori tentang kebutuhan manusia yang dibedakan antara kebutuhan biologis dan kebutuhan psikologis. Tingkatan kebutuhan menurut Maslow (kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosialisasi, kebutuhan akan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri).

2.4.5 Metode Peningkatan Motivasi

2.4.5.1 Model Tradisional

Model ini untuk memotivasi masyarakat agar mereka berperilaku sehat, perlu pemberian insentif berupa materi bagi anggota masyarakat yang mempunyai prestasi tinggi dalam berperilaku hidup sehat.

2.4.5.2 Model Hubungan Manusia

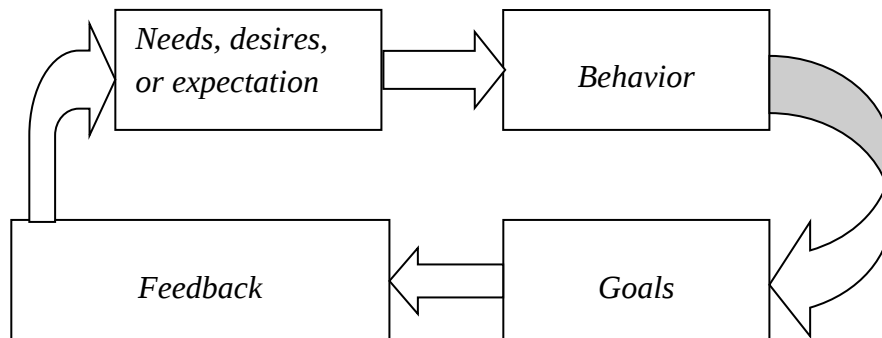
Model ini untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat.

2.4.5.3 Model Sumber Daya Manusia

Menurut model ini setiap manusia cenderung untuk mencapai kepuasan dari prestasi yang dicapai, dan prestasi yang baik tersebut merupakan tanggung jawabnya sebagai anggota masyarakat.

2.5 Motivasi Pemeriksaan Kanker Serviks *Pap Smear*

Banyak teori motivasi yang didasarkan dari asas kebutuhan (*need*). Kebutuhan yang menyebabkan seseorang berusaha untuk memenuhinya. Motivasi adalah proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Perilaku hakikatnya merupakan orientasi pada suatu tujuan, dengan kata lain, perilaku seseorang dirancang untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan proses interaksi dari beberapa unsur. Kekuatan-kekuatan ini pada dasarnya dirangsang oleh adanya berbagai macam kebutuhan seperti keinginan yang hendak dipenuhinya (dalam hal ini keinginan hidup sehat), tingkah laku (berperilaku sehat), (tujuan tidak terjadi sakit/pencegahan sakit) dan umpan balik (kualitas hidup baik). Proses interaksi tersebut disebut sebagai produk motivasi dasar (*basic motivations process*), menurut Don Hellriegel and Jhon W. Slocum Jr dapat digambarkan dengan model proses sebagai berikut :



Gambar 2.1 *Basic Motivations Process*

Sumber: Hellriegel and Jhon W. Slocum Jr. *Organizational Behavior* (New York: 1979).

Berdasarkan proses motivasi dasar tersebut di atas dapat diketahui bahwa motivasi terjadi apabila seseorang mempunyai keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu kegiatan atau tindakan dalam rangka tujuan tertentu dalam hal ini motivasi pemeriksaan *Pap smear* pada kanker serviks. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yakni : (1) Faktor Predisposisi; terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. (2) Faktor Pendukung; terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya. (3) Faktor Pendorong; terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan dorongan dasar untuk menentukan suatu perilaku individu dimana dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung dan faktor pendorong sehingga terwujud tujuan yang ingin dicapai. Motivasi terbentuk karena adanya rangsangan dari dalam diri seperti kebutuhan, pengetahuan, sikap dari luar diri seperti dukungan keluarga, suami, petugas kesehatan dan lain sebagainya.

2.6 Faktor yang Berkontribusi terhadap Motivasi Pemeriksaan Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Lestari (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap motivasi adalah :

2.6.1 Faktor Fisik

Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi kondisi fisik lingkungan, keadaan, kesehatan dan sebagainya. Kondisi lingkungan termasuk lingkungan dalam keluarga termasuk dukungan suami ataupun dukungan orang terdekat lainnya dalam keluarga. Faktor dukungan suami adalah sebagai berikut :

2.6.1.1 Pengertian Dukungan Suami

Menurut Stuart dan Sunden, (1995) dalam Tamher dan Noorkasiani (2008), dukungan merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Menurut Tamher dan Noorkasiani (2008), adanya dukungan akan sangat membantu individu dalam menghadapi atau menyelesaikan masalah. Individu yang tidak mempunyai dukungan untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah akan membentuk koping yang destruktif. Dukungan tersebut bisa merupakan dukungan dari lingkungan keluarga maupun dukungan dari lingkungan sosial.

Menurut Friedman (2013), keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta

sosial dari tiap anggota keluarga. Sedangkan menurut Effendi, dkk (2009) keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

Menurut Jacinta (2005), dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional.

Berdasarkan pengetian di atas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan suami adalah segala bentuk bantuan suami kepada isteri baik secara lahiriah (jasmani) ataupun batiniah (sosial spiritual) untuk mengatasi masalah bersama dalam keluarga ataupun masalah isteri secara pribadi.

2.6.1.2 Manfaat Dukungan Suami

Menurut Azizah (2014) manfaat dukungan keluarga antara lain : (1) Sosial *support* tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material, (2) Meringankan beban bagi anggota keluarga yang sedang mengalami masalah/persoalan, sehingga dapat membantu ketaatan/kepatuhan dalam pengobatan, (3) Dukungan suami yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada suami yang peduli pada kesehatannya istrinya, sehingga merasa dirinya sangat berarti).

2.6.1.3 Bentuk Dukungan Suami

Menurut Sheridan dan Radmacher (1992), Sarafini (1998) serta Taylor (1999) dalam Azizah (2014) membagi dukungan suami ke dalam 5 (lima) bentuk, yakni :

- a. Dukungan Instrumental; Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.
- b. Dukungan Informasional; Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini dapat menolong individu untuk menggali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.
- c. Dukungan Emosional; Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan (keluarga) sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam membangun harga diri dan kompetensi.
- d. Dukungan pada Harga Diri; Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membangun harga diri dan kompetensi.
- e. Bentuk dukungan suami dalam pemeriksaan *pap smear* berupa; (Suami mendorong isterinya untuk melakukan pemeriksaan *pap smear*, Suami mengingatkan jadwal

pemeriksaan, Bantuan transport dari suami, Bantuan materi dari suami, Menemani istri saat memeriksakan diri, Memberi perhatian atas hasil pemeriksaan, suami mengingatkan untuk kontrol sesuai jadwal pemeriksaan selanjutnya).

Pengaruh Dukungan Suami terhadap Motivasi : Dukungan suami (kepala keluarga) merupakan bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi. Dukungan suami kepada isteri dapat memberi semangat atau saling memberi semangat antara suami isteri dalam bentuk memberi dukungan secara instrumental, informatif, emosional dan harga diri. Secara psikologis suami atau isteri terutama yang memiliki atau berisiko memiliki masalah kesehatan (sakit) akan merasa mendapat perhatian dan kasih sayang dari pasangannya, sehingga akan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan dini karena dorongan dari pasangannya.

2.6.2 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. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yakni: (1) Faktor Predisposisi; terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. (2) Faktor Pendukung; terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan sebagainya. (3) Faktor Pendorong; terwujud dalam sikap

dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.6.2.1 Faktor Predisposisi

a. Pengetahuan

Berbagai kajian empirik melalui penelitian-penelitian membuktikan bahwa faktor pengetahuan merupakan variabel penting yang berkaitan dengan motivasi. Penelitian Cholifah, Rusnoto & Hidayah (2017) menemukan pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan keterlambatan deteksi dini kanker serviks ke pelayanan dasar kesehatan. Berdasarkan uji Chi-square diperoleh nilai OR sebesar 1,448 (0,774-1,889) artinya orang yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang kanker serviks berisiko untuk terlambat dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sebesar 1,448 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan baik.

Sejalan dengan penelitian Siagian (2015) juga menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan motivasi pada pemeriksaan pap smear $p\text{ value } 0,002 < \alpha 0,05$.

1) Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Soekanto (2002) dalam Lestari (2015) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Proses kognitif meliputi ingatan, pikiran, persepsi, simbol-simbol, penalaran dan pemecahan persoalan.

Berdasarkan dua pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui, dimengerti, dikenali sebagai akibat mencermati atau mengamati dengan sungguh-sungguh suatu objek melalui proses interaksi panca indera yang dapat menjadi *stimulus* perilaku seseorang.

2) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut WHO dalam Wawan dan Dewi (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

- a) Pendidikan; Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.
- b) Pengalaman; Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan

menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

- c) Umur; Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini berkaitan dengan pengalaman dan kematangan jiwa seiring dengan bertambahnya umur dan kedewasaan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh karakteristik seseorang seperti pendidikan, pengalaman dan umur. Pendidikan yang tinggi, pengalaman yang banyak dan umur yang dewasa kemungkinan seseorang memiliki pengetahuan yang lebih baik, namun tidak mutlak seseorang dengan karakteristik demikian memiliki pengetahuan yang baik.

3) Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- a) Tahu ; diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari. Termasuk ke dalamnya mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukurnya antara lain menyebutkan, menguraikan.

- b) Memahami; diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang sesuatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi; diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.
- d) Analisis; adalah sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e) Sintesis; menunjuk suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau sesuatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f) Evaluasi; berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki tingkatan yang berbeda-beda dari tiap-tiap individu, dimana tiap-tiap tingkatan memiliki ciri-ciri tersendiri seperti penjelasan tersebut di atas.

Seseorang yang memiliki tingkatan lebih tinggi dapat dipastikan telah melewati tingkatan pengetahuan di bawahnya.

4) Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kriteria pengetahuan seseorang menurut Arikunto (2006) dalam Wawan dan Dewi (2010) dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: (a) Baik, jika hasil persentasi pengukuran 76%-100%. (b) Cukup, jika hasil persentasi pengukuran 56%-75%. (c) Kurang, jika hasil persentasi pengukuran > 56%.

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas maka disimpulkan bahwa pengetahuan dapat di ukur baik kuantitatif maupun kualitatif. Pengukuran tersebut menggunakan kuesioner sebagai proses pengumpulan data terkait pengetahuan yang akan diukur.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Motivasi: Pengetahuan tentang pemeriksaan dini kanker serviks terutama manfaat pemeriksaan untuk deteksi dini akan memicu atau menstimulasi motivasi ibu untuk memeriksakan diri. Pengetahuan ibu tentang pemeriksaan dini kanker serviks memotivasi untuk mengetahui kondisi kesehatan serviksnya sehingga menentukan perilaku ibu dalam pemeriksaan dini, semakin banyak pengetahuan ibu pemeriksaan kanker serviks seperti manfaatnya untuk pencegahan penyakit dan pengobatan dini kalo positif

mengalami, maka akan menimbulkan perilaku makin positif terhadap pemeriksaan dini kanker serviks dalam hal ini pemeriksaan *Pap smear*.

Ibu yang mengetahui bahwa pentingnya pemeriksaan pap smear, akan membuat ibu berusaha semaksimal mungkin agar dapat mengikuti kegiatan tersebut. Sebaliknya pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang pemeriksaan dini kanker serviks, maka ibu akan cenderung berperilaku apa adanya, bahkan cenderung menghindari pemeriksaan karena prosedur pemeriksaan pap smear yang cukup membuat ibu merasa tegang seperti harus ada pemeriksaan vagina.

b. Sikap

Beberapa penelitian yang terkait pengaruh sikap terhadap motivasi diantaranya adalah penelitian Fauza, Aprianti & Azrimaidaliza (2019) dimana dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan motivasi pemeriksaan dini kanker serviks dengan *p value* 0,041. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silfia & Muliati (2017) juga menemukan hubungan yang signifikan antara sikap dengan motivasi pemeriksaan dini kanker serviks.

1) Pengertian Sikap

Sikap (*attitude*) selalu berkenaan dengan obyek tertentu yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan dan memberi kecenderungan kepada seseorang untuk bertindak atau berbuat sesuai dengan sikapnya terhadap sesuatu obyek sikap (Gerungan, 1981).

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik).

Menurut Sarwono & Meinarno yang dikutip oleh Lestari (2015) sikap merupakan kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang, bersama dengan pengalaman individual masing-masing, mengarahkan dan menentukan respon terhadap berbagai objek dan situasi.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah proses penilaian individu yang disertai perasaan terhadap situasi atau objek yang menjadi dasar pilihannya untuk berperilaku terhadap objek atau situasi tersebut.

2) Komponen Sikap

Menurut Azwar S dalam Lestari (2015) Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang penting dalam pembentukan sikap utuh yaitu : (1) Kepercayaan (keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek). Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek. (2) Kecenderungan untuk bertindak. (3) Pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penentuan sikap tidak terlepas dari komponen pokok yang mendasarinya dimana apa yang terkandung dalam komponen tersebut berperan besar dalam penentuan sikap terhadap objek tertentu.

3) Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, menurut Lestari (2015) sikap terdiri dari berbagai domain, yaitu :

- a) Menerima (*receiving*); yaitu bahwa orang atau obyek mau dari memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b) Menanggapi (*responding*); memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c) Menghargai (*valuing*); mengajar orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*); yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Lestari (2015) beberapa faktor yang turut mempengaruhi sikap adalah:

- a) Pengalaman Pribadi; apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek

psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor.

- b) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting; orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggap penting tersebut.
- c) Pengaruh Kebudayaan; dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *re-inforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut. Wujud kebudayaan menurut Koentjaraningrat (1990) diantaranya yaitu; (1) suatu kompleks dari ide-ide , gagasan, nilai, norma-norma, peraturan dan sebagainya, dan (2) suatu kompleks aktivitas serta tindakan yang berpola dari manusia dalam masyarakat.

Kebudayaan mempunyai pengaruh yang sangat besar bagi manusia dan masyarakat. Berbagai kekuatan harus dihadapi oleh masyarakat dan anggotanya. Untuk menghadapi kekuatan yang buruk terpaksa manusia melindungi diri

dengan cara mencepatkan kaidah-kaidah yang pada hakikatnya merupakan petunjuk-petunjuk tentang bagaimana manusia harus bertindak dan berlaku dalam pergaulan hidup.

- d) Media Massa; sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam menyampaikan informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berpikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
- e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama; sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.
- f) Pengaruh Faktor Emosional; tidak semua bentuk ditentukan situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau peralihan bentuk mekanisme

pertahan ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih lama.

Pengaruh Sikap terhadap Motivasi: Stimulus yang diterima seseorang akan menimbulkan respon batin berupa sikap terhadap obyek yang diketahui. Kemudian obyek yang telah disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan, jadi sikap seseorang akan mempengaruhi tindakannya dalam hal ini berupa pemeriksaan dini kanker serviks. Namun demikian suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu bentuk tindakan sikap lebih menstimulus motivasi seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Motivasi akan mendorong sikap menjadi suatu perbuatan nyata.

2.6.3 Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan, antara lain;

2.6.3.1 Tempat Pelayanan Kesehatan

Tempat pelayanan ini banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti jarak, kondisi bangunan dan lain sebagainya.

2.6.3.2 Petugas Kesehatan

Kelengkapan petugas kesehatan dalam suatu layanan kesehatan seperti tenaga dokter, perawat, bidan, ahli gizi, farmasi, petugas kesehatan lainnya dan petugas yang menunjang berjalannya suatu pelayanan kesehatan. Kemampuan atau keterampilan petugas kesehatan sebagai

petugas kesehatan profesional juga merupakan bagian dari fasilitas yang penting dari suatu layanan kesehatan.

a. Pengertian

Menurut Sarwono (2012), dukungan adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Dukungan yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang dukungan tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi.

Dukungan merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat untuk mempelajari interaksi antara individu sebagai pelaku (*actors*) yang menjalankan berbagai macam dukungan di dalam hidupnya, seperti dokter, perawat, bidan atau petugas kesehatan lain yang mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas atau kegiatan yang sesuai dengan dukungannya masing-masing. Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun (1996) Tenaga kesehatan juga memiliki dukungan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan

hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan tenaga kesehatan adalah keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi baik berupa penyuluhan, kunjungan rumah ataupun perilaku yang memberikan kesehatan untuk meningkatkan kemauan masyarakat mengikuti program-program pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif ataupun rehabilitatif di layanan kesehatan.

b. Macam-Macam Dukungan Petugas Kesehatan

Menurut Potter dan Perry (2010) macam-macam dukungan tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu

- 1) Sebagai Komunikator; Menurut Mundakir (2006) komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasi disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan

mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien.

Menurut Notoatmodjo, (2007) Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien.

Sebagai Motivator; Menurut Notoatmodjo (2007), motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan.

Menurut Syaifudin (2006) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Dukungan tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari dukungan lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke

arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

- 2) Sebagai Fasilitator; adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
- 3) Sebagai Konselor; Depkes RI (2006) konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Menurut Simatupang (2008), seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa petugas kesehatan dapat bertindak sekaligus sebagai komunikator, motivator, fasilitator ataupun konselor untuk memberikan dukungan kepada masyarakat sebagai sasaran pelayanan kesehatan sehingga masyarakat terutama sasaran pelayanan mau berperilaku sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dari program pelayanan tersebut.

Pengaruh Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Motivasi: Petugas kesehatan yang mampu memberikan keyakinan, memberikan penyuluhan kepada masyarakat, khususnya mengenai manfaat pemeriksaan dini kanker serviks untuk kesehatan reproduksi ibu. Dukungan sebagai komunikator yaitu petugas memberikan informasi masyarakat, petugas memotivator bahaya kanker serviks dapat diketahui secara dini dengan memanfaatkan pemeriksaan pap smear, petugas kesehatan berperan sebagai fasilitator dengan memberikan pendampingan pada ibu yang akan melakukan pemeriksaan dan petugas kesehatan sebagai konselor bahwa dengan memanfaatkan pemeriksaan masalah kesehatan reproduksi khususnya kanker serviks yang mungkin ada dapat diintervensi secara dini. Bentuk dukungan ini akan membuat masyarakat yakin dan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan *Pap smear*.

2.6.3.3 Sarana Penunjang

Sarana penunjang meliputi alat-alat yang menunjang pelayanan seperti laboratorium, radiologi, sarana air bersih, listrik dan lain sebagainya.

2.6.4 Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

2.6.5 Program dan aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program rutin dengan tujuan tertentu).

2.6.6 Audio visual (media)

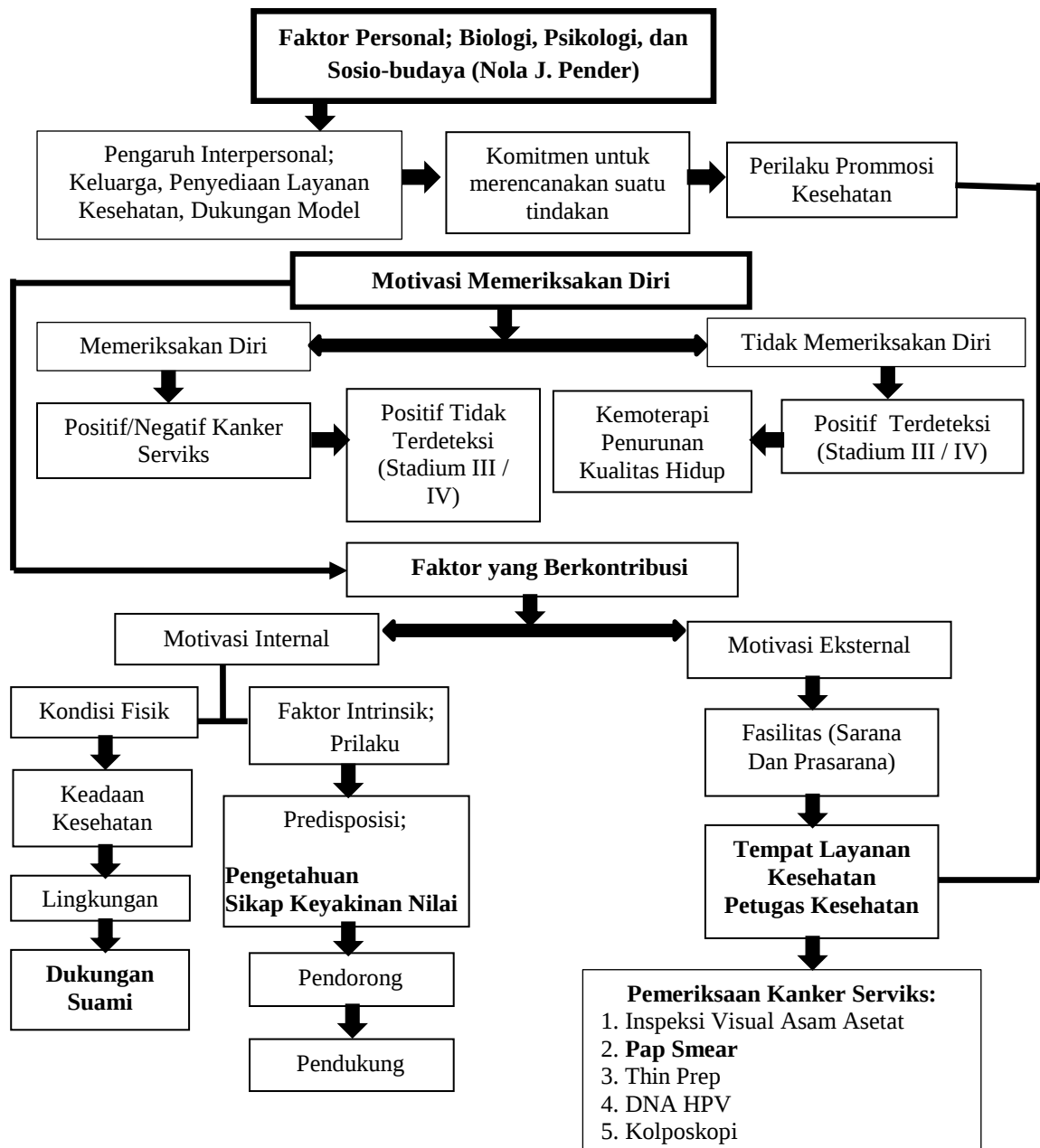
Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

2.6.7 Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berpikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan suatu hal

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan diatas, selanjutnya dapat disusun kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



Sumber: Kanker serviks (Arum et al, 2015, Kartikawati, 2013); Motivasi (Hamzah, 2011, Lestari, 2011); Pengetahuan (Notoatmodjo, 2007), Lestari, 2011, Wawan dan Dewi, 2010), Sikap (Lestari, 2011); Dukungan Suami (Azizah, 2014); Dukungan Petugas Kesehatan (Sarwono, 2012, Potter dan Perry (2010).

Gambar 2.2 Skema Kerangka Teori

Faktor yang Berkontribusi terhadap Motivasi Menjalani Pemeriksaan Pap Smear pada Pasien kanker Serviks