

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Tinjauan Umum Tentang Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI)

a. Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksa, tidak membutuhkan biaya, dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat berbaring. SADARI sebaiknya mulai dilakukan saat seorang wanita telah mengalami menstruasi. Tingkat sensitivitasnya (kemampuannya untuk mendeteksi kanker payudara) adalah sekitar 20-30% (Wenny, 2011).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sangat penting dianjurkan kepada masyarakat, karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara mengajurkan wanita >20 tahun

melakukan SADARI tiap tiga bulan, walaupun tidak dijumpai keluhan apapun (Saryono, dkk, 2014)

b. Tujuan SADARI

Tujuan dilakukannya skrining kanker payudara adalah untuk mendeteksi dini adanya kelainan pada payudara. SADARI hanya untuk mendeteksi dini adanya ketidaknormalan pada payudara, tidak untuk mencegah kanker payudara (Marmi, 2015).

Tujuan utama SADARI adalah untuk mendeteksi secara dini kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini, maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal, sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara (Wenny, 2011).

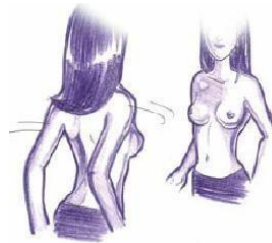
c. Manfaat SADARI

Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara, sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara (Wenny, 2011).

d. Cara melakukan SADARI

Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini. SADARI dilakukan dalam 3 cara yaitu:

- 1) Melihat Payudara
 - a) Pemeriksaan ini dilakukan di depan cermin
 - b) Bukalah seluruh pakaian dari pinggang ke atas dan berdirilah di depan cermin yang besar



- c) Posisi pundak tegap dan kedua tangan di pinggang
- d) Perhatikan payudara:
 - (1) Apakah bentuk dan ukuran payudara kanan dan kiri simetris
 - (2) Apakah payudara membesar atau mengeras
 - (3) Apakah arah puting susu tidak lurus ke depan atau berubah arah
 - (4) Apakah puting tertarik ke dalam
 - (5) Apakah puting atau kulit ada yang lecet?
 - (6) Apakah ada perubahan warna kulit?
 - (7) Apakah kulit payudara menebal dengan pori-pori melebar

seperti kulit jeruk?

- (8) Apakah permukaan kulit tidak mulus seperti ada kerutan atau cekungan?
- e) Ulangi semua pengamatan di atas dengan posisi ke dua tangan lurus ke atas
- f) Setelah itu, ulangi lagi pengamatan tersebut dengan posisi ke dua tangan di pinggang, dada dibusungkan, dan siku tertarik ke belakang



2) Memijat Payudara

- a) Dengan ibu jari dan jari telunjuk, pijat payudara dengan lembut dari tepi hingga ke puting



- b) Perhatikan apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting susu (seharusnya tidak ada cairan yang keluar kecuali pada wanita yang sedang menyusui)



3) Meraba Payudara

- a) Periksa payudara dengan cara berbaring



- b) Lakukan perabaan payudara satu persatu
- c) Untuk memeriksa payudara kanan, letakkan bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kanan. Lengan kanan direntangkan di samping kepala atau diletakkan di bawah kepala
- d) Raba payudara dengan menggunakan tiga atau empat jari tangan kiri yang saling dirapatkan
- e) Rabaan dilakukan dengan gerakan memutar dari tepi payudara hingga ke puting susu



- f) Geser posisi jari, kemudian lakukan lagi gerakan memutar dari tepi payudara hingga ke puting susu



- g) Lakukan seterusnya hingga seluruh bagian payudara diperiksa

- h) Lakukan hal yang sama pada bagian payudara yang satunya lagi (payudara kiri)
- i) Sebaiknya rabaan dilakukan dalam 3 macam tekanan yaitu: tekanan ringan untuk meraba adanya benjolan di permukaan kulit, tekanan sedang untuk memeriksa adanya benjolan di tengah jaringan payudara dan tekanan kuat untuk meraba benjolan di dasar payudara yang melekat pada tulang iga
- j) Pemeriksaan ini menggunakan lotion atau minyak sebagai pelicin, agar pemeriksaan lebih sensitif
- k) Setelah itu, dilakukan semua langkah perabaan dalam posisi berdiri. Sebaiknya dilakukan saat sedang mandi dengan menggunakan sabun (Marmi, 2015)

e. Waktu Dilakukan SADARI

Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah hari 1 menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI dapat dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakukan setiap bulan (misalnya setiap awal bulan) (Andra dan Yessi, 2013).

Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Para wanita yang sedang haid sebaiknya melakukan pemeriksaan pada hari ke-5 sampai hari ke-10 dari hari pertama haid, ketika payudara sedang mengendur dan terasa lebih lunak. Pada wanita normal, *American Cancer Society* menganjurkan wanita yang berusia di atas 20 tahun untuk melakukan SADARI setiap tiga bulan. Selain SADARI

untuk mendeteksi dini kanker payudara pada usia 35-40 tahun dengan melakukan mammografi. Benjolan sebesar 0,25 cm sudah dapat terlihat pada mammografi. Sedangkan untuk wanita di atas usia 40 tahun ditambah dengan melakukan pemeriksaan payudara dengan dokter ahli (Marmi, 2015).

2.1.2 Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan keganasan yang disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker) (Andra dan Yessi, 2013).

Kanker berasal dari sel-sel kanker dalam jumlah yang banyak yang membentuk jaringan. Secara normal, sel bertumbuh dan bertambah banyak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ketika ada sel yang usang atau rusak, sel tersebut akan mati dan digantikan oleh sel yang baru. Pada proses yang berjalan secara tidak normal, sel yang usang atau rusak tidak langsung mati, tetapi justru membangun sel tambahan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dan membentuk suatu benjolan yang disebut tumor (Wenny, 2011).

b. Etiologi Kanker Payudara

Penyebab terjadinya *Ca mammae* masih belum diketahui secara pasti tapi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat resiko terkena kanker payudara (Jenny, 2014) antara lain:

- 1) Wanita yang sudah pernah terinfeksi dapat kembali terkena kanker payudara yang sama atau pada payudara satunya.
- 2) Wanita yang memiliki benjolan jinak dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara.
- 3) Wanita yang terinfeksi mungkin diturunkan orang tuanya akibat mutasi gen tertentu yang dikenal dengan nama BRCA 1 dan BRCA 2 dapat mempertinggi resiko kanker payudara dan kanker ovarium.
- 4) Wanita yang telah berada diatas usia 50 tahun dan sudah mengalami menopause berisiko terkena kanker payudara.
- 5) Wanita yang terpapar atau akibat prosedur medis tertentu yang menggunakan radiasi seperti rontgen dan *CT scan*, berisiko terkena kanker payudara.
- 6) Wanita yang tidak memiliki keturunan atau melahirkan di usia lanjut karena terpapar terhadap esterogen karena tidak terhang oleh proses kehamilan akan meningkatkan risiko kanker payudara.
- 7) Wanita yang mengalami masa menstruasi yang lebih lama misalnya, mulai menstruasi sebelum usia 12 tahun atau mengalami atau mengalami menopause setelah usia 55 tahun.
- 8) Wanita yang mengalami terapi penggantian hormon kombinasi memiliki resiko sedikit lebih tinggi karena kanker payudara dari pada terapi penggantian hormon estrogen.

- 9) Wanita yang memiliki kelebihan berat badan setelah menopause dapat menyebabkan peningkatan produksi estrogen sehingga meningkatkan risiko kanker payudara.
- 10) Wanita yang mengonsumsi minuman keras memiliki risiko kanker payudara seiring banyaknya jumlah minuman keras yang dikonsumsi.

b. Faktor Resiko Terjadinya Kanker Payudara

Faktor resiko adalah setiap faktor yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang mempunyai kemungkinan lebih besar menderita penyakit, cedera atau komplikasi. Berikut ini adalah faktor resiko yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara, (Wenny, 2011) diantaranya:

1) Faktor reproduksi

Beberapa faktor reproduksi yang berhubungan dengan resiko terjadinya kanker payudara adalah *nuliparitas* (wanita yang belum melahirkan) dan kehamilan pertama pada umur tua (kehamilan pertama diatas umur 30 tahun). Hal ini dikaitkan dengan fungsi payudara yang berfungsi optimal, demikian juga hormon-hormon yang berperan pada proses menyusui. Beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa menyusui dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara. Faktor reproduksi lain yang mungkin berperan adalah *menarche* (menstruasi pertama) pada umur muda dan menopause (berhentinya menstruasi) pada umur lebih tua.

Resiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur. Diperkirakan hanya kurangnya dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan yang terjadi pada payudara.

2) Riwayat kesehatan personal

Apabila seseorang pernah mempunyai riwayat kanker payudara pada salah satu payudaranya maka individu ini mempunyai resiko lebih tinggi untuk terkena kanker pada payudara satunya.

3) Penggunaan hormon

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard school of public health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada para pengguna terapi sulih hormon estrogen atau terapi sulih hormon pada wanita yang telah mengalami menopause.

4) Penyakit fibrokistik (tumor pada payudara)

Pada wanita yang pernah mengalami tumor pada payudara dengan diagnosis adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis tidak ada peningkatan resiko terjadinya kanker payudara.

5) Obesitas (kegemukan)

Terdapat hubungan yang positive antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca

menopause. Hal ini dihubungkan dengan pola hidup wanita, khususnya kebiasaan makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kemungkinan terkena kanker payudara pada wanita yang gemuk pada saat menopause lebih tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa kegemukan

6) Radiasi

Terpapar unsur radiasi apalagi dalam waktu lama selama atau sesudah pubertas, meningkatkan terjadinya resiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa resiko kanker radiasi berhubungan erat dengan dosis atau lama terpapar dan umur saat terjadinya paparan.

7) Riwayat keluarga dan faktor genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita. Untuk itu skrining untuk kanker payudara dilakukan. Terdapat peningkatan resiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen susceptibilitas (resiko untuk menderita) kanker payudara, probabilitas, (peluang) untuk terjadi kanker payudara adalah sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun.

8) Periode menstruasi

Wanita yang mendapat menstruasi pertama lebih awal (sebelum berumur 11 tahun) atau terlambat memasuki menopause (diatas usi 60 tahun) memiliki kemungkinan yang lebih besar tumbuhnya kanker wanita yang mengalami kondisi itu terpapar hormone reproduksi estrogen lebih lama dalam hidupnya sehingga potensi timbulnya kanker juga lebih besar. Sampai saat ini penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, tetapi penelitian terhadap beberapa factor risiko yang yang mungkin menyebabkan kanker payudara masih terus dilakukan.

c. Tanda dan Gejala

Andre, dkk, 2013 menyebutkan gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggiran yang tidak teratur.

1) Fase awal : asimtomatik

Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakan dengan mudah dibawah kulit

a) Tanda umum : benjolan / penebalan pada payudara

b) Tanda dan gejala lanjut:

(1) Kulit cekung

(2) Retraksi / deviasi putting susu

(3) Nyeri tekan / raba

(4) Kulit tebal dan pori-pori menonjol seperti kulit jeruk

(5) Ulserasi pada payudara

c) Tanda metastase :

(1) Nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah

(2) Batuk menetap

(3) Anoreksia

(4) BB turun

(5) Gangguan pencernaan

(6) Kabur

(7) Sakit kepala

2) Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok dikulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk. Penemuan dini kanker payudara masih sulit ditemukan, kebanyakan ditemukan jika sudah teraba oleh pasien. Tandanya:

a) Terdapat massa utuh kenyal, biasa di kwadran atas bagian dalam, dibawah ketiak bentuknya tidak beraturan dan terfiksasi

b) Nyeri didaerah massa

c) Adanya lekukan kedalam, tarikan dan refraksi pada area *mammae*

d) Edema dengan "*peant d'orange*" (keriput seperti kulit jeruk)

e) Pengelupasan *papilla mammae*

- f) Adanya kerusakan pada retraksi pada area puting, keluar cairan spontan, kadang disertai darah
- g) Ditemukan lesi pada pemeriksaan monografi

f. Tingkatan Klinik Kanker Payudara

Menurut Jenny, dkk (2014) Kanker payudara mempunyai 4 stadium, yaitu:

1) Stadium I

Tumor yang berdiameter kurang 2 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh. Tumor terbatas pada payudara dan tidak terfiksasi pada kulit dan otot pektoralis.

2) Stadium II a

Tumor yang berdiameter kurang dari 2 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh atau tumor yang berdiameter kurang 5 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh.

3) Stadium II b

Tumor yang berdiameter kurang 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh atau tumor yang berdiameter lebih 5 cm tanpa keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran jauh.

4) Stadium III a

Tumor yang berdiameter lebih 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) penyebaran jauh.

5) Stadium III b

Tumor yang berdiameter lebih 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan terdapat penyebaran jauh berupa metastasis ke supra klavikula dengan keterlibatan limfonodus (LN) supra klavikula atau metastasis ke infraklavikula atau menginfiltrasi/menyebar ke kulit atau dinding toraks atau tumor dengan edema pada tangan. Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara. Didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Bisa sudah atau bisa juga belum menyebar ke pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.

6) Stadium III c

Ukuran tumor bisa berapa saja dan terdapat metastasis kelenjar limfe infraklavikular ipsilateral, atau bukti klinis menunjukkan terdapat metastasis kelenjar limfe mammae interna dan metastase kelenjar limfe aksilar, atau metastasis kelenjar supraklavikular ipsilateral

7) Stadium IV

Tumor yang mengalami metastasis jauh, yaitu : tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.

g. Pencegahan, Penapisan dan Deteksi Dini

Berikut ini adalah bentuk pencegahan, penapisan dan deteksi dini yaitu:

1) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini. Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah hari 1 menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakukan setiap bulannya (misalnya setiap awal bulan) (Andre, 2013).

2) Pemeriksaan klinik

Pada usia 20-39 tahun setiap wanita sebaiknya memeriksakan payudaranya ke dokter tiap 3 tahun sekali. Pada usia 40 tahun keatas sebaiknya dilakukan tiap tahun. (Saryono, dkk, 2014)

3) Mammografi

Mammografi adalah pemeriksaan sinar X terhadap payudara. Skrining kanker payudara dengan mammografi dianjurkan untuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun dengan resiko tinggi (khususnya dengan mutasi gen tersebut diatas) mammografi sebaiknya dimulai pada usia 25 tahun atau pada usia 5 tahun lebih muda dari anggota keluarga yang termuda yang mempunyai riwayat kanker payudara. Misalnya ada kakaknya menderita kanker pada usia 26 tahun, maka adiknya dengan mutasi BRCA 1 atau BRCA 2

dianjurkan memulai pemeriksaan mammografi pada usia 21 tahun. Banyak kemajuan telah dicapai untuk mendiagnosis kanker payudara antara lain dengan perbaikan pada teknik mammografi dan makin dilengkapi dengan adanya mamografi digital. Pemeriksaan resonansi magnetic payudara dan dengan tecnetium-99m saat ini sedang dikembangkan dan mungkin sekali meningkatkan kemampuan diagnosis ini. (Saryono, 2014)

2.1.3 Tinjauan Umum Tentang Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tersebut tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Banyak batasan pengertian tentang motivasi ini antara lain:

- 1) Terry G.(1986) merumuskan motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku atau perilaku.
- 2) Stooner (1992) mendefinisikan bahwa motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.

- 3) Dalam konteks pengembangan organisasi, Fillipo (1984) merumuskan bahwa motivasi adalah suatu arahan pegawai dalam suatu organisasi agar mau bekerja sama dalam mencapai keinginan para pegawai dalam rangka pencapaian keberhasilan organisasi.
- 4) Dalam konteks yang sama (pengembangan organisasi), Duncan (1981) mengemukakan bahwa motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin.
- 5) Knootz (1972) merumuskan bahwa motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan (*motivation refers to the drive and effort to satisfy a want for goal*).
- 6) Berbeda dengan Hasibuan (1995) yang merumuskan bahwa motivasi adalah suatu perangsang keinginan (want) dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku. Ia menambahkan bahwa setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai.

Dari berbagai batasan dan dalam konteks yang berbeda seperti tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang ingin dicapai (Notoatmodjo, 2014).

b. Teori-Teori Motivasi

Banyak para ahli dari berbagai disiplin ilmu merumuskan konsep atau teori tentang motivasi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014):

1) Teori McClland

Menurut McClland yang dikutip dan diterjemahkan oleh Sahlan Asnawi (2002) menyatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi yakni motif primer atau motif yang tidak dipelajari dan motif sekunder atau motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain. Oleh karena motif sekunder timbul karena interaksi dengan orang lain, maka motif ini sering juga disebut Motif sosial. Motif primer atau motif yang tidak dipelajari ini timbul secara alamiah timbul pada setiap manusia secara biologis. Motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhinya kebutuhan biologisnya misalnya makan, minum, seks, dan kebutuhan-kebutuhan biologis yang lain.

Sedangkan motif sekunder adalah motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial. Selanjutnya motif sosial ini oleh Cleyelland yang dikutip oleh Isnanto Bachtiar Senoadi (1984) dibedakan menjadi 3 motif yakni:

a) Motif berprestasi

Motif berprestasi adalah: sebagai dorongan untuk sukses dalam situasi kompetisi yang berdasarkan pada ukuran

“keunggulan dibanding dengan standar ataupun kemampuan orang lain. Di dalam dunia pendidikan motif berprestasi diwujudkan dalam usaha atau semangat belajar yang tinggi dan selalu ingin mencapai skors yang tinggi. Sedangkan dalam dunia kerja atau organisasi, motif berprestasi ini ditampakan atau diwujudkan dalam prilaku kerja atau kinerja yang tinggi, selalu ingin bekerja lebih baik dari sebelumnya atau lebih baik dari orang lain, serta mampu mengatasi kendala-kendala kerja yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari antara lain sebagai berikut:

- (1) Berani mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatan-perbuatannya.
- (2) Selalu mencari umpan balik terhadap keputusan atau tindakan-tindakannya yang berkaitan dengan tugasnya.
- (3) Selalu berusaha melaksanakan pekerjaannya atau tugasnya sehari-hari dengan cara baru atau inovatif dan kreatif.
- (4) Senantiasa tidak atau belum puas terhadap setiap pencapaian kerja atau tugas dan sebagainya.

b) Motif berafilisasi

Manusia adalah makhluk sosial, oleh sebab itu menjadi bermakna dalam interaksinya dengan manusia yang lain (sosial). Agar kebutuhan berafilisasi dengan orang lain ini terpenuhi atau dengan kata lain diterima oleh orang lain atau

lebih positif lagi disukai oleh orang lain ia harus menjaga hubungan baik dengan orang lain.

Pencerminan motif berafilisasi di dalam perilaku sehari-hari dalam organisasi kerja antara lain sbb:

- (1) Senang menjalin “pertemanan” atau persahabatan dengan orang lain terutama dengan per groupnya.
- (2) Dalam melakukan pekerjaan atau tugasnya lebih mementingkan team work daripada diri sendiri.
- (3) Dalam melakukan pekerjaan atau tugas lebih merasa efektif bekerjasama dengan orang lain daripada sendiri
- (4) Setiap pengambilan keputusan berkaitan dengan tugas cenderung minta persetujuan atau kesepakatan orang lain atau kawan sekerjanya dan sebagainya.

c) Motif Berkuasa

Motif berkuasa adalah berusaha mengarahkan perilaku seseorang untuk mencapai kepuasan dalam tujuan tertentu yakni kekuasaan dengan jalan mengontrol atau menguasai orang lain. Pencerminan motif yang sedang berkuasa ini dalam kehidupan sehari-hari antara lain seperti tersebut dibawah ini:

- (1) Selalu ingin mendominasi pembicaraan-pembicaraan dalam pergaulan dengan orang lain terutama dalam kelompok.

- (2) Aktif dalam menentukan atau dalam mengambil keputusan terkait dengan kegiatan kelompok atau pekerjaan
- (3) Senang membantu atau memberikan pendapat kepada pihak lain meskipun tidak diminta.
- (4) Senang menjadi suatu anggota organisasi atau perkumpulan yang dapat mencerminkan prestasi dan sebagainya.

2) Teori McGregor

McGregor menyimpulkan bahwa teori motivasi dalam teori X & Y berdasarkan pandangan konvensional atau klasik (teori X) dan pandangan baru atau modern (teori Y). Untuk menumbuhkan keyakinan para pemimpin suatu kelompok bahwa mereka dapat mengarahkan dan memotivasi anggotanya.

3) Teori Herzberg

Pada tahun 1950 telah mengembangkan teori motivasi "dua factor" (Herzberg's Two Factors Motivation Theory). Menurut teori ini ada dua factor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya, yakni:

- a) Faktor-faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivasional. Factor motivasional (kepuasan) ini mencakup antara lain:
 - (1) Prestasi (*achievement*)
 - (2) Penghargaan (*recognition*)

- (3) Tanggung jawab (*responsibility*)
 - (4) Pekerjaan itu sendiri (*work*)
- b) Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau faktor hygiene. Faktor hygienes yang menimbulkan ketidakpuasan melakukan kegiatan, tugas atau pekerjaan ini antara lain:
- (1) Kondisi kerja fisik (*physical environment*)
 - (2) Hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*)
 - (3) Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company and administration policy*)
 - (4) Pengawasan (*supervision*)
 - (5) Gaji (*salary*)
 - (6) Keamanan kerja (*job security*)

Dari teori herzberg ini dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa:

- (1) Faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau memotivasi seseorang dalam meningkatkan kinerja adalah kelompok faktor-faktor motivasional (*satisfier*).
- (2) Perbaikan gaji, kondisi kerja, kebijakan organisasi dan administrasi tidak akan menimbulkan kepuasan, melainkan menimbulkan ketidakpuasan. Sedangkan faktor yang menimbulkan kepuasan adalah hasil kegiatan atau hasil kerja itu sendiri.

(3) Perbaikan faktor hygiene kurang dapat mempengaruhi terhadap sikap melakukan kegiatan atau kerja yang positif.

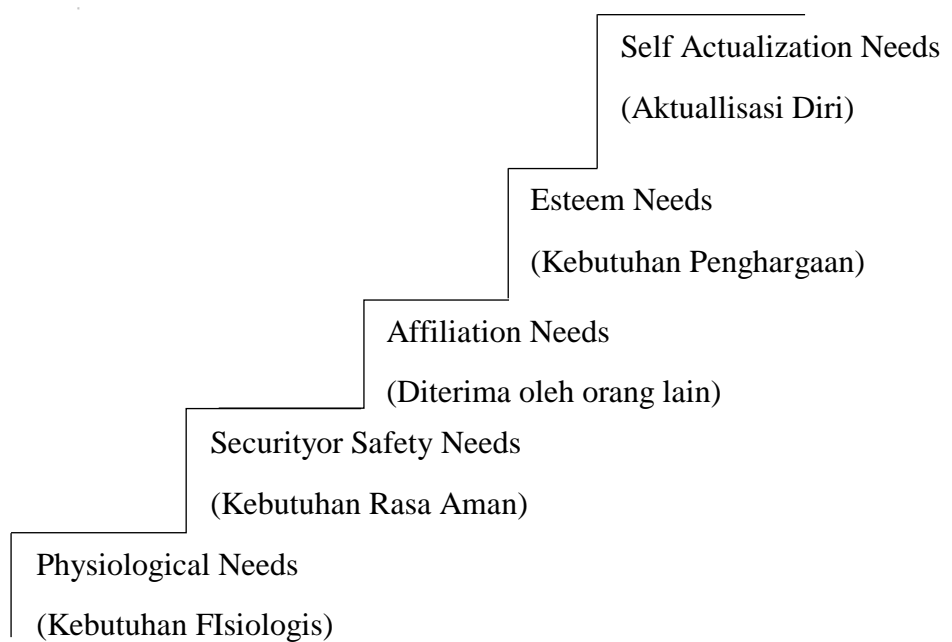
4) Teori Maslow

Berdasarkan pada kebutuhan manusia yang dibedakan antara kebutuhan biologis dan kebutuhan psikologis, atau disebut sebagai kebutuhan materil (biologis) dan kebutuhan non materil (psikologis). Maslow mengembangkan teorinya setelah ia mempelajari kebutuhan-kebutuhan itu bertingkat-tingkat atau sesuai dengan “hierarki” dan menyatakan bahwa:

- a) Manusia adalah makhluk sosial “berkeinginan”, dan keinginan ini menimbulkan kebutuhan yang perlu dipenuhi . keinginan dan kebutuhan ini bersifat terus menerus dan selalu meningkat.
- b) Kebutuhan yang telah terpenuhi (dipuaskan) mempunyai pengaruh untuk menimbulkan keinginan atau kebutuhan lain dan yang lebih meningkat
- c) Kebutuhan manusia tersebut tampaknya berjenjang atau bertingkat-tingkat. Tingkatan tersebut menunjukkan urutan kebutuhan yang harus dipenuhi dalam suatu waktu tertentu. Satu motif yang lebih tinggi tidak akan mempengaruhi atau mendorong tindakan seseorang, sebelum kebutuhan dasar terpenuhi. Dengan kata lain motif-motif yang bersifat psikologis tidak akan mendorong perbuatan seseorang, sebelum kebutuhan dasar atau biologis tersebut dipenuhi.

d) Kebutuhan yang satu dengan kebutuhan yang lain saling kait mengait, tetapi tidak terlalu dominan keterkaitan tersebut. Misalnya, kebutuhan untuk pemenuhan kebutuhan berprestasi tidak harus capai sebelum pemenuhan kebutuhan berafiliasi dengan orang lain, meskipun kedua kebutuhan tersebut saling berkaitan.

Hierarki Kebutuhan Maslow dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Maslow Hierarchy Theory

Teori tingkatan kebutuhan menurut Maslow tersebut adalah:

- a) Kebutuhan Fisiologi
- b) Kebutuhan rasa aman
- c) Kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain

- d) Kebutuhan akan penghargaan
- e) Kebutuhan aktualisasi diri.

Menurut Maslow, motivasi muncul oleh karena manusia mempunyai kebutuhan seperti: kebutuhan fisiologis, kepastian, kasih sayang, penghargaan, tumbuh kembang diri, keamanan dan kepastian, penerimaan, dihargai atau dihormati serta aktualisasi diri (Notoatmodjo, 2014).

c. Jenis-jenis motivasi

1) Motivasi intrinsik

Adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena di dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Sebagai contoh seseorang yang senang membaca, tidak ada yang menyuruh atau mendorongnya, ia sudah rajin mencari buku-buku untuk dibacanya. Dorongan yang menggerakkan itu bersumber pada suatu kebutuhan, kebutuhan yang berisikan keharusan untuk menjadi orang yang terdidik dan berpengetahuan. Jadi memang motivasi itu muncul dari kesadaran diri sendiri dengan tujuan secara esensial, bukan sekedar simbol dan seremonial (Sardiman, 2014).

Motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi

dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013).

Menurut (Taufik, 2009). faktor-faktor yang mempengaruhi faktor intrinsik yaitu segala sesuatu dalam individu seperti:

(a) Sifat kepribadian

Corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap lingkungan, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu, sehingga orang yang berkepribadian pemalu akan mempunyai motivasi berbeda dengan orang yang memiliki kepribadian keras.

(b) Sikap

Perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek, dimana seseorang akan melakukan kegiatan jika sikapnya mendukung (favorabel) suatu objek tersebut, sebaliknya seseorang tidak melakukan kegiatan jika sikapnya tidak mendukung (unfavorabel). Menurut Azwar S (2012) sikap terdiri dari komponen yang menunjang yaitu

(1) Komponen Afektif

Perasaan yang menyangkut aspek emosional, aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam

sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

(2) Komponen Kognitif

Representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotip yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial. Teori kognitif sosial (Social Cognition Theory) yang dikemukakan oleh Bandura (1997; Rotter, 1954 dalam Graef, 1996 dan Pander 2001) yang menyatakan bahwa lingkungan menyebabkan terjadinya perilaku.

(3) Komponen Konatif

Aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

(4) Pengalaman

Kejadian yang pernah dialami (djalani, dirasai, ditanggung) baik yang sudah lama maupun sesuatu hal yang baru.

(5) Intelegensi

Seluruh kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai intelegensi tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat. Pengetahuan masyarakat terhadap proses partisipasi akan menemukan corak dan arah suatu keputusan yang akan diambil. Kategori pengetahuan menurut Setiadi (2013) yaitu

- a) Pengetahuan baik : 75-100 %
- b) Pengetahuan cukup: 56-75 %
- c) Pengetahuan kurang: <56 %

(6) Kebutuhan (need)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis

(7) Harapan (Expectancy)

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. Menurut Arikunto (2013), kategori harapan dibagi menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

(8) Minat

Suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh. Menurut Arikunto (2013), kriteria minat dibagi menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

2) Motivasi ekstrinsik

Adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Sebagai contoh seseorang itu belajar, karena tahu besok paginya akan ujian dengan harapan mendapat nilai baik, sehingga akan dipuji oleh pacarnya, atau temannya (Sardiman, 2014).

Brown dalam Purba (2012) menambahkan bahwa motivasi ekstrinsik umumnya dipicu oleh faktor-faktor luar seperti: orang tua, dosen atau lingkungan sosial. Perilaku yang dilakukan termotivasi secara ekstrinsik dilakukan atas dasar penghargaan dari faktor luar atau untuk menghindari hukuman. Penghargaan yang dimaksud umumnya dalam bentuk hadiah, uang, nilai bagus, dan sebagainya. Akan tetapi, salah satu dampak yang tidak baik dari motivasi ekstrinsik, menurut Brown bersifat adiktif.

Suhardi (2013) juga mengemukakan bahwa motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik yaitu lingkungan, pendidikan, agama, sosial, ekonomi, kebudayaan, orang tua, dan saudara.

- a) Pengaruh lingkungan baik fisik, biologis, maupun lingkungan sosial yang ada sekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.
- b) Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti

kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan, dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun nonformal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan. Arikunto (2013) berpendapat bahwa pendidikan yang didapatkan dari pendidikan formal dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu pendidikan dasar (tidak sekolah-SD), pendidikan menengah (SMP/SMA/SMK), Pendidikan tinggi (D1-S1).

- c) Ekonomi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya. Sehingga seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan mempunyai motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Menurut Badan Pusat Statistik (2008) pendapatan digolongkan menjadi 3 yaitu tinggi (Rp. 2.500.000-Rp. 3.500.000 per bulan), sedang (Rp. 1.500.000-Rp. 2.500.000 per bulan), rendah (< Rp. 1.500.000). masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi rendah maka

partisipasinya akan rendah juga karena mereka akan memilih mencari nafkah daripada ikut partisipasi.

- d) Dukungan keluarga dapat diperoleh dari orang tua, yang dianggap sudah pengalaman dalam banyak hal, sehingga apapun nasihat atau saran dari orang tua akan dilaksanakan. Selain itu dukungan keluarga dapat juga diperoleh dari saudara yang merupakan orang terdekat dan akan secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada motivasi untuk berperilaku. Dorongan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku. Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan adalah melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing. Bentuk dukungan penilaian dapat diberikan melalui dorongan atau persetujuan terhadap gagasan atau perasaan individu serta perbandingan positif dengan individu yang lainnya. Dukungan penilaian ini dapat membantu respon dalam meningkatkan harga diri, membangun harga diri dan kompetisi (Nurdjanah, 2015). Di dalam perawatan kesehatan menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit (Setyowati & Muwarni, 2008).

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

(1) Dukungan motivasi

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

(2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial, dan material berupa bantuan nyata, suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah

praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit maupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

(3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

(4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Abraham Maslow menyatakan bahwa motivasi pertumbuhan dan perkembangan didasarkan pada kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan perkembangan didasarkan pada kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas tersebut merupakan pembawaan setiap manusia. Kapasitas itu pula yang mendorong manusia mencapai tingkat hierarki tertinggi kebutuhan yang paling tinggi aktualisasi diri meliputi:

(a) Kebutuhan fisiologi

Kebutuhan fisiologi merupakan kebutuhan manusia yang sangat primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dalam kelangsungan hidup manusia. Kebutuhan ini

merupakan syarat dasar apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka dapat mempengaruhi kebutuhan yang lain, misalnya makanan dan beraktivitas.

(b) Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam baik terhadap fisik maupun psikososial.

(c) Kebutuhan mencintai dan dicintai

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan dimana seseorang berkeinginan untuk menjalin hubungan yang bermakna secara efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini akan menekan seseorang sedemikian rupa, sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan akan cinta kasih dan perasaan mengerti.

(d) Kebutuhan harga diri

Menurut hierarki kebutuhan manusia, seseorang dapat mencapai kebutuhan harga diri bila kebutuhan terhadap mencintai dan dicintai telah terpenuhi.

Terpenuhinya kebutuhan harga diri seseorang tampak dari sikap penghargaan diri yang merujuk pada penghormatan diri dan pengakuan diri.

(e) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan tertinggi. Aktualisasi diri berhubungan dengan proses pengembangan potensi yang sesungguhnya dari seseorang. Ini menyangkut kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan keahlian dan potensi yang dimiliki seseorang.

Maslow menyatakan bahwa kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam baik terhadap fisik maupun psikososial. Dari hal tersebut dimana kanker payudara adalah penyakit yang berbahaya dan bisa mengancam individu baik secara fisik maupun psikososial, maka dilakukan suatu upaya untuk mengendalikan ataupun menyembuhkan penyakit tersebut diantaranya dengan mendeteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Motivasi pada tindakan adalah bentuk upaya untuk mengurangi gejala yang timbul, menghambat suatu pertumbuhan dan penyebaran kanker, memperpanjang kelangsungan hidup dan bisa memperoleh

kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan dari keluarga 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 Azar (2010), dukungan keluarga dibagi menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

d. Tujuan Motivasi

Menurut Purwanto (2008) yang dikutip oleh Suparyanto (2010) secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan tertentu. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau yang akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh orang yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi.

e. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Suparyanto (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu:

1) Faktor fisik

Motivasi yang ada di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, denda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi: kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

2) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang melakukan sesuatu. Termasuk dalam lingkungan diantaranya adalah dukungan keluarga khususnya suami, kepercayaan, dan adat istiadat yang dianut.

3) Faktor kematangan usia

Kematangan usia akan berpengaruh pada berpikir dan pengambilan keputusan

4) Faktor Intrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam diri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan

5) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivas timbul karena kenyamanan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan

6) Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul karena keadaan yang mendorong/memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu

7) Program dan aktivitas

Motivasi yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu

8) Audio visual (media)

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

f. Cara Mengukur Motivasi

Menurut Notoadmodjo (2010), motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan.

1) Pernyataan positif (*Favorable*)

a) Sangat sesuai (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 5.

b) Sesuai (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

c) Kurang sesuai (KS) jika responden kurang setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.

- d) Tidak sesuai (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - e) Sangat tidak sesuai (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- 2) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)
- a) Sangat sesuai (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - b) Sesuai (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - c) Kurang sesuai (KS) jika responden kurang setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - d) Tidak sesuai (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
 - e) Sangat tidak sesuai (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 5.

Adapun Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

1. Motivasi Tinggi : 67 – 100%
2. Motivasi Sedang : 34 – 66%
3. Motivasi Rendah : 0 – 33% (Hidayat, 2009).

2.1.4 Konsep Dasar Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan sebuah transisi dari masa anak-anak dengan masa dewasa. Remaja pada masa ini masih labil dan tidak memiliki pegangan hidup yang pasti. Remaja cenderung berbuat sesuai dengan pikiran dan nalarnya sendiri. Hal tersebut merupakan cara remaja untuk mencari jati dirinya. Rasa ingin tahu yang tinggi, ingin mencoba hal baru membuat remaja tidak jarang menjadi terjerumus dalam permasalahan. Permasalahan yang sering terjadi seperti anti sosial dan pergaulan bebas. Anti sosial membuat remaja kurang terbuka terhadap lingkungannya yang dapat menjadi salah penerimaan pada informasi yang diperoleh (Bella, 2015).

Remaja adalah manusia berumur 12 sampai dengan 15 tahun. Seorang remaja adalah seorang puber (Drost, 2008). Sedangkan menurut Santrock (2008) remaja adalah mereka yang mengalami masa transisi (peralihan) dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yaitu antara usia 12-13 tahun hingga usia 20-an. Begitu pula menurut Pinem (2009) Masa remaja(usia 10-19 tahun) adalah masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas, merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis.

Soetjiningsih (2010) mengungkapkan, berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu :

- 1) Pada buku-buku pediatric, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah: bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- 2) Menurut undang-undang No 4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan Anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- 3) Menurut undang-undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.
- 4) Menurut UU perkawinan No 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 5) Menurut DikNas anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah.
- 6) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun.

b. Karakteristik Masa Remaja

Sumiati, (2009) mengatakan karakteristik perkembangan normal yang terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya dalam mencapai identitas diri diantara lain menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian pada fase ini, seorang remaja akan:

- 1) Menilai rasa identitas pribadi
- 2) Meningkatkan minat pada lawan jenis
- 3) Menggabungkan perubahan seks sekunder dalam cerita tubuh
- 4) Memulai perumusan tujuan okupasional
- 5) Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga (Sumiati, dkk, 2009)

c. Perkembangan Remaja

Perubahan yang terjadi pada masa remaja termasuk drastis pada hampir semua aspek perkembangannya. Aspek perkembangan remaja antara lain meliputi perkembangan fisik, kognitif, kepribadian, dan sosial.

1) Perkembangan Fisik

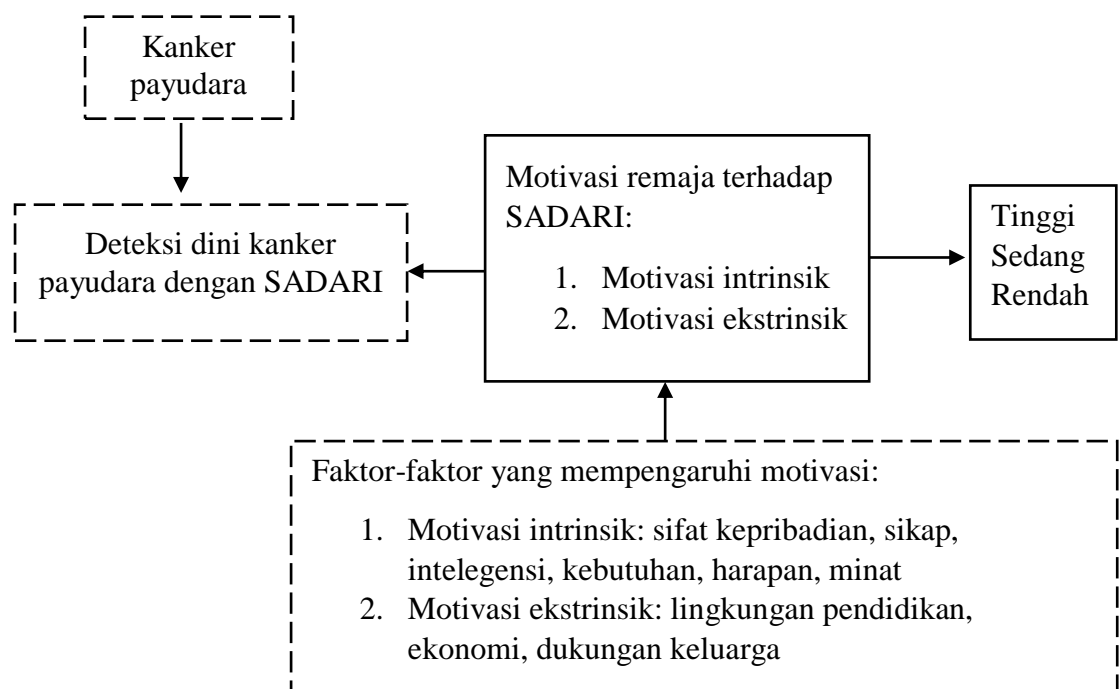
Perubahan fisik dalam masa remaja merupakan hal yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik yang sangat cepat untuk mencapai kematangan, termasuk organ-organ reproduksi sehingga

mampu melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi yaitu:

- a) Munculnya tanda-tanda seks primer: terjadinya haid yang pertama (menarche) pada remaja perempuan, dan mimpi basah pada remaja laki-laki.
 - b) Munculnya tanda-tanda seks sekunder yaitu:
 - (1) Pada remaja laki-laki; tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuh kumis di atas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.
 - (2) Pada remaja perempuan; pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.
- 2) Perkembangan non fisik
- a) Remaja awal (10-12 tahun) dengan ciri khas antara lain: ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
 - b) Remaja tengah (13-15 tahun), dengan ciri khas antara lain: mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang aktivitas seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.

- c) Remaja akhir (16-19 tahun), dengan ciri khas antara lain: mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan : [---] = Tidak diteliti

[] = Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian gambaran motivasi remaja komunitas Manggarai Barat NTT di Malang terhadap deteksi dini kanker payudara dengan SADARI