

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi Sembuh

2.1.1 Definisi Motivasi

Amirullah (2015: 193) mengatakan bahwa motivasi atau *motivation* artinya keadaan yang menimbulkan dorongan kebutuhan dalam diri seseorang yang dipenuhi untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan dan menggerakkan seseorang agar mencapai tujuannya. Motivasi adalah dorongan seseorang dalam berproses untuk mencapai tujuan (Hamzah, 2013: 5). Menurut (Kusumawardani, 2018: 59), motivasi adalah peralihan energi dalam pribadi, motivasi timbul dari sistem neurofisiologis tubuh, dengan tanda-tanda adanya perasaan dan reaksi mencapai tujuan akhir.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut motivasi adalah dorongan, bersumber pada diri sendiri maupun energi individu yang dapat menggerakkan dan melakukan tindakan dalam mencapai tujuan memenuhi kebutuhan fisik, psikis, dan psikososial.

Menurut Dirgagunarsa (1996) (dalam Mustayah et al., 2022: 149), unsur-unsur motivasi terdiri dari kebutuhan, tingkah laku, dan tujuan. Kebutuhan digunakan seseorang yang memiliki motivasi dan berorientasi kognitif elementer untuk memenuhi kebutuhannya.

Tingkah laku merupakan tindakan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sedangkan tujuan bermanfaat untuk memberikan motivasi ketika seseorang melakukan tindakan. Latarbelakang tingkah laku karena terdapat kebutuhan yang menuju capaian diinginkan.

2.1.2 Faktor Pengaruh Motivasi

Menurut Handoko (1998) dan Widayatun (1999) (dalam Mustayah et al., 2022: 146), motivasi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal

Faktor internal merupakan dorongan dari dalam diri sendiri atau pribadi seseorang yang timbul dari proses agar dapat memenuhi kebutuhan hingga kepuasan. Faktor internal meliputi :

1) Faktor fisik

Kondisi fisik meliputi status kesehatan individu, dapat membahayakan pribadi dan sosial ketika tubuh kurang sehat dan cacat yang tidak dapat sembuh. Seseorang dengan gangguan fisik akan mempengaruhi psikologis.

2) Faktor mental

Pasien dengan psikologi atau mental yang bernilai positif akan berdampak pada diri karena dapat mengontrol kejadian yang harus dihadapi sehingga mampu mengatasi masalah dengan berpikir optimis.

3) Keinginan pribadi

Motivasi atau keinginan untuk sembuh dari hal yang mengganggu aktivitas, ingin mengejar cita-cita dan mengembangkan kemampuan yang dimiliki.

4) Usia

Usia dapat mempengaruhi pola pikir dalam mengambil keputusan pasien dalam pengobatan dan penunjang kesembuhan.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan dorongan dari luar individu, berasal dari orang lain atau lingkungan sekitar. Faktor eksternal meliputi :

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan area sekitar pasien yang meliputi fisik, psikologis, dan sosial. Lingkungan di rumah sakit dapat mempengaruhi motivasi sembuh pasien, pada lingkungan yang tidak kondusif dapat menyebabkan motivasi sembuh pasien rendah karena pasien merasa stress. Lingkungan sosial pasien di rumah sakit bukan hanya dari keluarga yang menjenguk, tetapi dari tenaga medis seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat diterima dari informasi secara langsung dan tidak langsung, aktivitas atau perbuatan yang diberikan. Dukungan emosional, instrumental, informasi dan jaringan

menjadi bagian contoh dukungan sosial yang dapat memotivasi pasien untuk sembuh.

3) Faktor sarana dan prasarana

Fasilitas sarana dan prasarana yang memadai dapat meningkatkan motivasi sembuh pasien. Fasilitas tersebut adalah sumber biaya yang cukup dan alat medis yang menunjang.

2.1.3 Kesembuhan

Menurut *World Health Organization* (dalam Hardhiyani & Psikologi, 2013) kesembuhan dari kata sembuh atau pemulihan merupakan keadaan atau status kesehatan secara fisik dan psikososial serta tidak hanya individu yang lemah dan sembuh dari penyakit cacat. Seseorang dikatakan sehat karena tidak mengalami gangguan atau kesakitan. Sehat merupakan keadaan seimbang antara status kesehatan fisik, psikososial, dan spiritual yang diharapkan individu agar dapat hidup secara tidak bergantung pada orang lain dalam memenuhi perawatan dan pengobatan (Hardhiyani & Psikologi, 2013: 18). Sedangkan menurut (Puskesmas Blooto Kota Mojokerto et al., 2021: 13) kesembuhan merupakan keadaan pulih dari sakit menjadi sehat kembali dengan menunjukkan peningkatan kesehatan.

Berdasarkan pengertian motivasi dan kesembuhan dapat disimpulkan motivasi sembuh adalah dorongan dari pribadi seseorang untuk melakukan tindakan sesuai yang diinginkan agar dapat pulih dari kondisi sakit menjadi sehat. Kusumawardani (2018:

63) mengatakan motivasi sembuh adalah kondisi psikis yang memberikan dorongan tindakan atau aktivitas dari diri sendiri dan memberikan kekuatan untuk mencapai kesembuhan.

2.1.4 Aspek Motivasi Sembuh

Aspek motivasi sembuh pasien menurut (Izzan & Saehudin, 2016: 200) antara lain :

1. Mempunyai sikap positif

Sikap percaya diri, melakukan rencana pada diri sendiri yang tinggi, dan berpikir positif atau optimis dalam menghadapi suatu hal. Sikap positif terhadap pelayanan spiritual sangat penting karena kepercayaan akan diberikan kesembuhan pada individu yang diberikan sakit (pasien).

2. Berorientasi pada capaian tujuan

Motivasi menyediakan orientasi tujuan tingkah yang terarah pada individu. Tingkah laku diarahkan pada tujuan agar mencapai kesembuhan dan dapat beraktivitas seperti semula.

3. Memiliki kekuatan untuk dorongan individu

Adanya kekuatan yang dimiliki individu terhadap sesuatu akan mendorong individu tersebut ke tujuannya. Sumber dari kekuatan berasal dari individu, lingkungan, dan kepercayaan akan kuasa Tuhan.

2.2 Konsep Operasi

2.2.1 Definisi Operasi

Operasi termasuk jenis tindakan pengobatan dengan cara membuka atau melakukan sayatan pada bagian tubuh yang akan diberikan tindakan hingga penutupan atau menjahit luka sayatan (Hartini, 2023: 2). Operasi merupakan tindakan medis untuk mencegah komplikasi dan menyelamatkan nyawa pasien. Operasi terdapat tiga tahapan yaitu pre operasi, intraoperasi, dan pasca operasi. Pre operasi dimulai dari persiapan pasien sebelum operasi dari ruang rawat inap hingga di meja operasi. Intra operasi ketika pasien sudah berada di atas meja operasi, pemberian obat anestesi, dan dilakukan mulai dari membuat sayatan hingga penutupan luka jahitan (Purnamayanti et al., 2023: 64). Sedangkan pasca operasi ketika pasien dipindahkan ke ruangan *recovery room* hingga dilakukan evaluasi selanjutnya setelah tindakan operasi (Novianto, 2022: 8).

2.2.2 Klasifikasi Operasi

(Manara, 2020: 7) tindakan operasi dilakukan sesuai dengan tujuan operasi, kegawatan, dan urgensi. Operasi sesuai dengan tujuan meliputi operasi diagnostic, ablatif, paliatif, rekonstruktif, tranplantasi, dan konstruktif. Operasi dengan diagnostic untuk memperkuat diagnosis dokter seperti operasi laparatomi, operasi pada organ abdomen dan biopsy tumor. Operasi dengan ablatif untuk mengangkat bagian tubuh yang mengalami penyakit seperti amputasi dan appendiks. Operasi dengan jenis paliatif untuk menghilangkan dan mengurangi gejala

penyakit seperti debridement. Operasi dengan rekonstruktif untuk mengembalikan fungsi seperti fraktur. Operasi dengan transplantasi untuk mengganti organ seperti transplantasi ginjal, hati, dan mata. Operasi dengan konstruktif untuk mengembalikan fungsi yang hilang karena *anomaly congenital* seperti perbaikan bibir sumbing.

Operasi sesuai dengan tingkat kegawatannya antara lain bedah mayor atau operasi besar dan bedah minor atau operasi kecil. Bedah mayor dapat menimbulkan resiko pada kesehatan, bedah ini dapat menyelamatkan nyawa, mengangkat bagian tubuh, dan memperbaiki fungsi tubuh. Pada bedah mayor diberikan anestesi umum. Sedangkan bedah minor dilakukan karena adanya perubahan kecil pada bagian tubuh seperti perbaikan deformitas dan resikonya rendah dengan tujuan memperbaiki fungsi tubuh dan mengangkat lesi pada kulit. Biasanya menggunakan jenis anestesi local.

Operasi sesuai dengan tingkat urgensi meliputi operasi elektif, gawat atau urgent, dan darurat atau emergency. Pada operasi elektif, dokter sudah membuatkan jadwal pelaksanaan operasi pasien, operasi ini meliputi bedah plastik dan rekonstruksi payudara. Operasi gawat dilakukan untuk mencegah adanya masalah kesehatan yang lebih lanjut dengan indikasi pembedahan 24-30 jam seperti mengambil batu kandung empedu, batu ureter dan batu ginjal serta mengeksisi tumor ganas. Sedangkan operasi darurat dilakukan segera karena adanya ancaman jiwa dan tidak dapat ditunda seperti operasi dengan

memperbaiki perforasi appendik dan mengontrol perdarahan internal (Manara, 2020: 9).

2.2.3 Pengaruh Operasi pada Pasien

Tindakan operasi dapat memberikan pengaruh fisiologis dan psikologis pada pasien karena adanya reaksi stress. Respon fisiologis pasien terjadi dari jenis tindakan bedahnya, pada bedah mayor stressor dapat menimbulkan respon neuro endokrin dari saraf simpatis dan hormon pasien untuk melindungi tubuh dari risiko cedera. Pada respon psikologis stressor dapat memberikan pengaruh pada rasa cemas tentang pembedahan dan menimbulkan respon yang berbeda setiap pasien. Dari dampak pembedahan pada kesehatan emosional pasien, maka perawat perioperative perlu mengkaji perasaan pasien terkait pembedahan.

2.3 Konsep *Caring*

2.3.1 Definisi *Caring*

Kasron et al., (2016: 92), *caring* adalah etika dan moral ideal keperawatan yang bersifat humanistic dan interpersonal yang melibatkan perkembangan ilmu pengetahuan, keterampilan, keahlian kecakapan teknik, serta keterampilan interpersonal. Menurut (Teting et al., 2018: 2), *caring* adalah inti dari pelayanan keperawatan dengan adanya hubungan dan transaksi perawat dan pasien untuk melindungi pasien dan meningkatkan derajat kesehatan untuk kesembuhan pasien *Caring* merupakan proses holistik keperawatan berupa pemberian rasa aman, kasih sayang, kepedulian,

empati, dukungan dan kepercayaan dimana harus membantu pasien untuk pulih dari sakit dan membangun hubungan dengan pasien (Bella, 2020: 8).

Berdasarkan beberapa pendapat dari pengertian *caring*, dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah kepedulian seseorang dalam memberikan perhatian, tindakan, menjalin hubungan, dan melindungi pasien untuk mencapai tujuannya dari keadaan sakit menjadi sembuh atau kembali sehat.

2.3.2 Dimensi *Caring* Teori Swanson

Dalam *Middle Range Theory* Swanson (Kasron et al., 2016: 247) terdapat lima asumsi yang dikenal dalam proses *caring* perawat pada pasien yaitu :

1. *Knowing* (mengetahui)

Knowing merupakan memahami peristiwa dalam kehidupan. *Knowing* atau memahami digunakan untuk menghindari pemahaman tentang peristiwa dengan proses perawatan, berpusat pada kebutuhan lain, melakukan anamnase lebih dalam, mengkaji peristiwa melalui verbal dan non verbal. Pada dimensi mengetahui ini digunakan perawat untuk mengerti kejadian yang dialami pasien dengan cara melakukan pengkajian, mencari petunjuk dari pasien dan melakukan hubungan saling percaya atau hubungan terapeutik dengan pasien.

2. *Being with* (melakukan bersama)

Being with merupakan kegiatan yang dilakukan bersama antara perawat dengan pasien dalam menyampaikan ketersediaan kelanjutan dalam melakukan intervensi, bertukar pikiran, dan pemantauan perawat tidak membebani pasien. Pada dimensi melakukan bersama, perawat hadir dengan pasien dalam menghadapi masalah pasien.

3. *Doing for* (melakukan untuk)

Doing for merupakan melakukan sesuatu untuk diri sendiri jika memungkinkan. Perawat mampu memberikan perawatan yang nyaman, protektif, antisipatif, dan terampil atau kompeten dalam melakukan pekerjaan. Pada dimensi melakukan untuk, perawat memposisikan dirinya sendiri sebagai pasien ketika melakukan asuhan keperawatan sehingga perawat dapat merasakan respon yang akan timbul dari tindakannya.

4. *Enabling* (kemampuan)

Enabling adalah memberikan fasilitas melalui peristiwa dengan memberikan informasi, memberikan umpan balik, mendukung, fokus menyelesaikan masalah yang ada, berfikir melalui masalah agar mendapatkan alternative kesembuhan pasien dalam pertumbuhan dan perawatan diri. Pada dimensi kemampuan, perawat diuji dalam sebuah masalah yang ada pada pasien, dalam keadaan ini perawat harus mencari alternative untuk memecahkan masalah.

5. *Maintaining belief* (mengatasi kepercayaan)

Maintaining belief adalah memegang teguh keimanan, kepercayaan seseorang, membantu mencari arti atau hikmah, menumbuhkan sikap optimis, meyakinkan kemampuan orang lain dalam melalui peristiwa untuk menghadapi masa depan dengan bermakna. Pada dimensi mengatasi kepercayaan, perawat membantu pasien dalam memertahankan kepercayaan dan harapan pasien dalam menghadapi sakitnya.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Caring*

Menurut Gibson, et al (2006) (dalam Mbaloto et al., 2023: 164), kinerja perawat dalam berproses *caring* dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain :

1. Faktor individu

Faktor individu meliputi kemampuan atau kemahiran dan *skill*, latar belakang, dan demografi. Kemampuan dan keterampilan mempengaruhi proses perawat. Demografi mempengaruhi proses dan kinerja perawat. Karakteristik tersebut antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan dan kepegawaian.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis meliputi proses, personalitas, belajar dan motivasi. Anggota keluarga, sosial, pengalaman, dan karakteristik lingkungan tempat kerja atau tinggal dapat mempengaruhi faktor psikologis.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi meliputi lingkungan, potensi atau sumber daya manusia, kepemimpinan, gaji, struktur dan tugas pekerjaan.

2.4 Pengaruh Proses *Caring* Perawat terhadap Motivasi Sembuh Pasien

Proses *caring* perawat yang baik dapat meningkatkan motivasi sembuh pasien dan sebaliknya jika *caring* perawat buruk maka motivasi pasien untuk sembuh rendah. Hal ini diperkuat oleh beberapa penelitian dengan variabel independent merupakan bagian dari klasifikasi Teori Swanson terhadap motivasi sembuh pasien.

Pada penelitian (Verlitasari et al., 2022: 6) dengan judul “Peran Perawat Terhadap Motivasi Kesembuhan Pasien Kanker Payudara Stadium Lokal-Lanjut” terdapat hasil motivasi sembuh pasien 100% setelah perawat memberikan *caring* dan dukungan kepada pasien, selain itu karena adanya keterlibatan dukungan keluarga mempengaruhi tingkat motivasi sembuh pasien kanker payudara dalam melakukan pengobatan.

2.4.1 *Knowing* (mengetahui)

Menurut (Darmawan, 2016: 5), dalam memberikan tindakan keperawatan perawat perlu membina hubungan saling percaya dengan pasien agar tercipta suasana yang baik dan dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan melakukan komunikasi terapeutik. Selain untuk membina hubungan saling percaya dan memberikan tindakan keperawatan, dalam melakukan anamnesis perawat memerlukan komunikasi terapeutik sebagai media atau penghubung pada pasien.

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Hanna et al., 2023: 6) dengan judul “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Penyembuhan Pada Pasien TB Paru Sensitif Obat Di Puskesmas Bakauheni Lamsel” terdapat hasil bahwa motivasi sembuh tinggi pasien sebanyak 16 orang (32%), motivasi sembuh sedang 18 orang (36%), dan motivasi sembuh rendah 16 orang (32%). Berdasarkan hasil penelitian, motivasi sembuh pasien tersebut dapat meningkat ketika perawat melakukan komunikasi terapeutik dan meyakinkan pasien untuk sembuh.

2.4.2 *Being with* (melakukan bersama)

Perawat yang hadir secara fisik ketika pasien membutuhkan bantuan dan memberikan motivasi pada pasien merupakan gambaran peran perawat yang dilakukan secara mandiri (Purnawani et al., 2020: 40). Kehadiran perawat menunjukkan sikap peduli pada pasien, kepedulian perawat dapat meningkatkan motivasi sembuh pasien. Pada penelitian (Rahma Dewi et al., 2015: 171) dengan judul “Self-Compassion Dan Altruisme Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Salatiga” terdapat hasil bahwa altruisme perawat rawat inap dengan kategori rendah (32,38%) dan kategori tinggi (65,71%). Berdasarkan hasil penelitian, semakin tinggi sikap altruisme perawat dipengaruhi oleh self-sompassion pada diri perawat. Altruisme adalah sikap positif yang tertanam dan menjunjung tinggi kode etik keperawatan, nilai kemanusiaan yang peduli terhadap sesama dengan adanya kehadiran perawat pada pasien serta keinginan menjalani profesi dengan

sungguh-sungguh. Perawat dengan sikap altruisme dapat meningkatkan motivasi sembuh pasien dari penyakit yang dialami.

2.4.3 *Doing for* (melakukan untuk)

Kenyamanan yang terpenuhi akan memberikan perasaan sejahtera dan kesembuhan akan didapatkan pasien (Idris, 2018: 28). Pada penelitian (Agritubella, 2018: 19) dengan judul “Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Dalam Proses Interaksi Pelayanan Keperawatan Di RSUD Petala Bumi” terdapat hasil bahwa pasien memiliki tingkat kenyamanan sebanyak 64 orang (52,03%) dan kenyamanan kurang 59 orang (47,97%). Berdasarkan hasil penelitian, interaksi yang baik antara perawat dengan pasien, menyediakan lingkungan yang kondusif dan sejahtera membuat pasien merasa nyaman. Kenyamanan yang diberikan tersebut dapat memberikan motivasi pasien untuk segera sembuh.

2.4.4 *Enablings* (kemampuan)

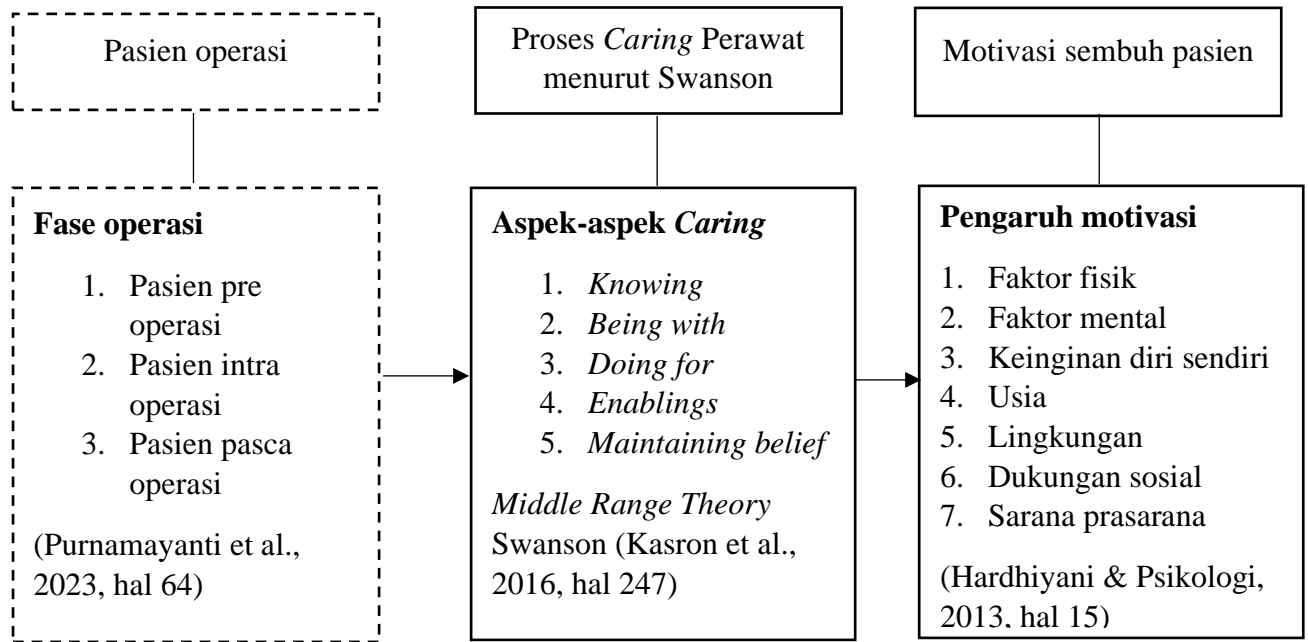
Menurut Kuswandi (2021: 255), pemberian informasi dan edukasi pada pasien akan meningkatkan pengetahuan pasien menjadi lebih baik sehingga dapat mengikuti proses pengobatan agar dapat sembuh. Edukasi yang diberikan secara jelas dan dapat dipahami oleh pasien akan memberikan dampak positif. Pada penelitian (Mayuwati, 2021: 45) dengan judul “Hubungan Antara Peran Perawat Sebagai *Educator* Dengan Motivasi Sembuh Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Woha” terdapat hasil bahwa perawat sebagai *educator* negatif dengan motivasi sembuh pasien negatif sebanyak 2 orang (6,2%), perawat

sebagai *educator* positif dengan motivasi sembuh pasien positif sebanyak 4 orang (12,5%), dan peran perawat positif dengan motivasi sembuh pasien sebanyak 26 orang (81,2%). Berdasarkan hasil penelitian, peran perawat dalam memberikan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadikan pasien terauptr dalam mengkonsumsi obat sehingga motivasi sembuh tercapai.

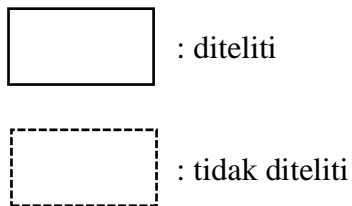
2.4.5 *Maintaining belief* (mengatasi kepercayaan)

Keimanan dapat memberikan kesehatan pada hati dan pikiran sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk sembuh. (Sirbini, 2021: 87) mengatakan bahwa dengan spiritual atau keimanan yang baik dalam memberikan motivasi dan dukungan akan memberikan sikap optimis pada pasien sehingga memiliki respon yang baik untuk sembuh. Pada penelitian (Kusumawardani, 2018: 105) dengan judul “Pengaruh *Motivational Interviewing* Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Keputusan Dan Motivasi Sembuh Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Hemodialisis Reguler” terdapat hasil motivasi sembuh pasien sebelum diberikan perlakuan 56,50 setelah perlakuan menjadi 64,50. Berdasarkan hasil penelitian, ada pengaruh *motivational interviewing* dengan pendekatan spiritual (sabar, syukur, dan ikhlas) terhadap motivasi sembuh pasien.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Proses *Caring* Perawat terhadap Motivasi Sembuh Pasien



2.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah hasil yang diharapkan untuk menjawab dugaan sementara dari penelitian (Swarjana, 2015: 39). Hipotesis mayor merupakan jawaban sementara dengan kerangka umum yang ingin dilihat secara umum, sedangkan hipotesis minor jawaban sementara dari variabel yang digunakan (Fausiah, 2019: 48). Hipotesis dari penelitian :

Hipotesis Mayor :

H₀ : tidak ada perbedaan motivasi sembuh pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

H₁ : Ada perbedaan motivasi sembuh pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hipotesis Minor Kelompok Perlakuan :

H₀ : tidak ada perbedaan motivasi sembuh sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan.

H₁ : ada perbedaan motivasi sembuh sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan.

Hipotesis Minor Kelompok Kontrol :

H₀ : tidak ada perbedaan motivasi sembuh sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

H₁ : ada perbedaan motivasi sembuh sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.