

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kanker

Kanker adalah sekelompok penyakit kompleks yang dicirikan dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol. Kanker dapat terjadi dengan berbagai cara bergantung pada sistem tubuh yang terkena dan jenis sel tumor yang terlibat. Kanker dapat memengaruhi individu dari berbagai usia, jenis kelamin, etnis, atau daerah geografi. Meskipun frekuensi insidens dan mortalitas kanker terus menurun sejak tahun 1990, kanker tetap menjadi satu-satunya penyakit paling menakutkan (*American Cancer Society [ACS], 2010a*). Menurut Fu,Xu,Liu, & Haber (2008), Ketakutan ditimbulkan oleh sugesti diagnosis kanker yang sering memicu perasaan keputusasaan dan ketidakberdayaan (LeMone, *et all.*, 2015).

Kanker terjadi ketika sel normal bermutasi ke dalam sel abnormal dengan perumbuhan dan penyebaran yang tidak terkontrol di dalam tubuh. Kanker dapat mempengaruhi setiap jaringan tubuh. Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami kanker bersifat holistik dan konprehensif, berfokus pada kanker bukan sebagai satu penyakit tunggal, tetapi sebagai kumpulan banyak penyakit. Intervensi didasarkan pada pemahaman bahwa kanker merupakan penyakit kronis dengan episode akut, dan biasanya sering ditangani dengan sebuah kombinasi modalitas terapi dan lingkungan rawat jalan (*oncology nursing society[ONC],2009 dalam LeMone, 2015*).

Kanker merupakan suatu penyakit yang menjadi momok bagi setiap orang. Hal ini disebabkan oleh tingginya kasus kematian yang disebabkan oleh kanker. Kanker merupakan serangkaian lebih dari 100 jenis penyakit yang ditandai dengan malfungsi DNA dan pertumbuhan serta peningkatan sel yang cepat. Kanker bukanlah penyakit yang menular atau menurun.

2.1.1 Jenis Kanker

Menurut Junaidi (2014) beberapa jenis kanker yang telah dikenal sampai saat ini adalah:

2.1.2.1 Karsinoma

Karsinoma adalah jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan epitel seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mukus, sel kelamin, payudara, leher rahim, kolon, lambung, pankreas, dan esofagus.

2.1.2.2 Limfoma

Limfoma adalah kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk cairan dan darah, misalnya jaringan limfa, lakteal, limfa, berbagai kelenjar limfa, timus, dan sumsum tulang. Limfoma spesifik antara lain adalah penyakit Hodgkin (kanker kelenjar limfa).

2.1.2.3 Leukimia

Leukemia merupakan kanker sel-sel darah, tidak membentuk massa tumor, namun memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal.

2.1.2.4 Sarkoma

Sarkoma adalah jaringan penunjang tubuh yang berada di bawah permukaan tubuh, seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot dan tulang.

2.1.2.5 Glikoma

Glikoma adalah kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan penunjang) disusunan saraf pusat.

2.1.2.6 Karsinoma in situ

Karsinoma in situ adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terlokalisasi di satu tempat di permukaan, yang sering disebut lesi pra-invasif.

2.1.2 Penyebab Kanker

Menurut prasetyono (2013) berikut ini beberapa penyebab munculnya kanker yaitu:

- 2.1.3.1 Merokok dapat menyebabkan kanker kantong kemih dan kanker paru-paru.
- 2.1.3.2 Pemakaian pipa dapat menyebabkan kanker bibir.
- 2.1.3.3 Merokok, penggunaan alkohol, dan makanan yang kurang bergizi dapat menyebabkan kanker mulut dan lidah.
- 2.1.3.4 Sinar matahari yang terlalu banyak dapat merusak kulit dan menyebabkan timbulnya kanker kulit.

2.1.3 Patofisiologi Kanker

Perkembangan kanker saat ini dikenal dengan sebuah proses ketika sel normal berubah dan mendapatkan sifat keganasan. Sebelum pembahasan berbagai teori tentang penyebab kanker, cara sel normal membelah dan beradaptasi untuk mengubah kondisi perlu ditinjau dahulu.

2.1.5.1 Pertumbuhan sel normal

Sel normal yang matur berukuran sama dan memiliki nukleus yang merupakan ciri jaringan yang dimiliki sel. Di dalam nukleus sel yang normal, kromosom berisi molekul *Asam Deoksiribonukleat (Deoxyribonucleic Acid, DNA)* yang membawa informasi genetik dan mengendalikan sintesis polipeptida (protein). Gen merupakan sub unit kromosom dan terdiri atas bagian DNA yang spesifik menghasilkan serangkaian protein yang khas. Oleh sebab itu, gen mengontrol perkembangan sifat khas. Kode genetik di dalam DNA pada setiap gen diterjemahkan, maturasi, dan fungsi sel. Setiap perubahan atau kerusakan pada gen dapat mengakibatkan ketidakakuratan “*cetak biru*” yang dapat

menghasilkan sel abnormal, yang mungkin nantinya menjadi kanker.

2.1.5.2 Siklus sel

Siklus sel terdiri dari empat fase. Pada fase 1 gap 1 atau G_1 , sel membesar dan menyintesis protein untuk mempersiapkan replikasi DNA. Selama fase ini, sel bersiap untuk mereplikasi dan masuk ke dalam fase sintesis. Selama fase sintesis (S), DNA bereplikasi dan kromosom yang terdapat di dalam sel berduplikasi. Selama fase 2 atau gap 2 atau G_2 , sel mempersiapkan dirinya untuk melakukan mitosis. Akhirnya dengan seluruh persiapan yang lengkap, sel mulai melakukan mitosis dalam fase M. Fase ini mencapai puncak pembelahan sel orang tua ke dalam dua salinan yang sebenarnya yang disebut dengan sel anak perempuan, masing-masing sel memiliki materi genetik yang sama. Sel kemudian segera masuk kedalam tahap G_1 ketika mereka mulai melakukan siklus sel kembali, atau beralih ke dalam fase istirahat yang disebut G_0 . Siklus sel dikendalikan dengan siklin, yang dikombinasikan dan mengaktifkan enzim yang disebut kinase bergantung siklin. Beberapa siklin menyebabkan “penurunan” kerja dan mencegah proses berlangsungnya siklus. Tempat pemeriksaan di siklus sel memastikan bahwa siklus sel terus berjalan dengan rangkaian yang tepat.

Malfungsi pada setiap pengatur pertumbuhan dan pembelahan sel ini dapat menyebabkan proliferasi sel tidak matur yang cepat. Pada beberapa kasus, sel ini diyakini bersifat kanker (maligna). Pengetahuan kejadian siklus digunakan dalam perkembangan obat kemoterapi, yang didesain untuk mengganggu sel kanker selama berbagai tahap siklus sel mereka.

2.1.5.3 Diferensiasi

Diferensiasi adalah proses normal yang terjadi pada banyak siklus sel yang memungkinkan sel untuk berfokus pada tugas tertentu. Misalnya, beberapa sel epitel yang melapisi paru terjadi di dalam sel kolumnar yang tinggi.

2.1.4 Gejala Kanker

Menurut Junaidi (2014) Gejala spesifik kanker tergantung dari jenis jaringan atau organ tubuh yang terserang, seperti:

- 2.1.6.1 Nyeri. Nyeri dapat terjadi akibat tumnyeror yang meluas menekan saraf dan pembuluh darah di sekitarnya. Nyeri juga merukanan reaksi kekebalan dan peradangan terhadap kanker yang sedang sembuh. Nyeri juga dapat disebabkan karena ketakutan dan kecemasan.
- 2.1.6.2 Perdarahan atau pengeluaran cairan yang tidak wajar. Misalnya ludah, batuk, muntah yang berdarah, mimisan terus-menerus, cariran puting susu mengandung darah, cairan liang senggama yang berdarah (diantara menstruasi/ menopause), darah dalam tinja, darah dalam air kemih.
- 2.1.6.3 Perubahan kebiasaan buang air, tidak seperti biasanya dalam hal frekuensi, warna, atau bentuknya.
- 2.1.6.4 Penurunan berat badan, akibat kurangnya lemak dan protein; yang disebut dengan *Kaheksia*.
- 2.1.6.5 Adanya benjolan pada payudara atau tumor di tempat lain.
- 2.1.6.6 Bentuk sukar sembuh atau menetap dan suara jadi serak.
- 2.1.6.7 Gangguan pencernaan, misalnya sukar menelan yang berlangsung lama dan terus memburuk.
- 2.1.6.8 Merasa tuli atau adanya suara-suara dalam telinga yang menetap

2.1.6.9 Luka yang tidak sembuh-sembuh

2.1.6.10 Perubahan cepat dan progresif tahi lalat atau kulit

2.1.6.11 Kekurangan darah (*anemia*). Terjadinya anemia karena berbagai sebab, sebagian besar pada mereka yang mengalami kanker metastatik. *Anemia* secara dini terjadinya pada mereka yang menderita sel-sel pembentuk darah, atau kanker yang menyebabkan perdarahan menahun; misalnya kanker rahim, usus besar.

2.1.5 Pengobatan Kanker

Terapi kanker bertujuan untuk menyembuhkan, mengendalikan, atau meredakan gejala. Tujuan ini dapat mengalami tumpang-tindih. Kanker dapat ditangani melalui pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, bioterapi, terapi fotodinamik, transplan sumsum tulang dan sel batang, terapi hormon, dan terapi komplementer.

2.1.7.1 Pembedahan

Tujuan pembedahan juga mengalami perkembangan yang meliputi profilaksis, diagnosis, terapi, rekonstruksi, dan paliasi. Pembedahan profilaksis bertujuan mengangkat jaringan kanker atau organ yang kemungkinan mengalami kanker. Kemajuan dalam mengidentifikasi penanda genetik membuat pembedahan profilaksis menjadi pilihan bagi individu yang memiliki riwayat keluarga yang kuat dan predisposisi genetik bagi perkembangan kanker.

Pembedahan diagnostik bertujuan memastikan diagnosis histologis dan penentuan tahap kanker melalui biopsi, endoskopi, laparoskopi, dan eksplorasi bedah terbuka. Sebagai terapi primer kanker, tujuan pembedahan adalah mengangkat keseluruhan tumor dan jaringan sekitar terkait serta nodus limfe sebanyak dan serealistik mungkin. Terapi ini terkadang

memerlukan mutilasi tubuh dan pembuatan struktur baru untuk menerima fungsi struktur yang hilang (LeMone,2015).

2.1.7.2 Kemoterapi

Prinsip kerja pengobatan kemoterapi adalah dengan meracuni atau membunuh sel-sel kanker, mengontrol pertumbuhan sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya agar tidak menyebar, atau untuk mengurangi gejala-gejala yang disebabkan oleh kanker. Kemoterapi terkadang menjadi pilihan pertama untuk menangani kanker. Kemoterapi bersifat sistemik berbeda dengan radiasi atau pembedahan yang bersifat setempat, karenanya kemoterapi dapat menjangkau sel-sel kanker yang mungkin sudah menjalar dan menyebar ke bagian tubuh lainnya (Junaidi, 2014).

2.1.7.3 Terapi Radiasi

Terapi radiasi dapat digunakan untuk membunuh tumor, mengurangi ukurannya, menurunkan nyeri, atau meredakan obstruksi. Nodus limfe dan jaringan sekitar terpajan ketika dicurigai mulai terjadi metastasis. Terapi radiasi terdiri atas pengiriman radiasi ionisasi gama dan rontgen pada salah satu cara berikut ini.

- a. Radiasi Eksternal. Juga disebut dengan teleterapi, termasuk pengiriman radiasi dari sumber yang memiliki beberapa jarak dari pasien. dosis relatif sama diberikan ke tumor.
- b. Radiasi Internal. Juga disebut dengan brakiterapi, radiasi diberikan ke dalam tubuh dengan menempelkan jumlah materi radioaktif yang kecil secara langsung ke dalam tumor dan rongga tubuh ketika menghindari penyebaran radiasi pada jaringan atau organ sekitar. Teknik ini memungkinkan pemberian dosis radiasi yang tinggi pada tumor ketika membebaskan jaringan sekitar (LaMone, 2015).

2.1.7.4 Bioterapi

Menurut Trinh, 2008; Wu et al., (2008) Bioterapi memodifikasi proses biologis yang menghasilkan sel maligna, terutama melalui peningkatan respons imun sendiri individu tersebut. Perkembangan terapi ini berdasarkan pada hipotesis surveilans imun. Meskipun terapi ini membuktikan bahwa sistem imun yang kompeten merupakan daya tahan tubuh yang paling penting melawan penyakit, fungsi dari berbagai sel imun dalam menghadapi beragam jenis malignansi harus terus dikaji. Saat ini, bioterapi digunakan untuk malignansi hematologi, seperti limfoma dan leukemia sel berambut, dan tumor padat, seperti kanker ginjal. Kanker paru, dan melanoma dalam (LaMone, 2015).

2.1.7.5 Terapi Fotodinamik

Terapi Fotodinamik (*Photodynamic therapy*, PDT) merupakan penanganan jenis tumor superfisial tertentu. Terapi ini dikenal dengan beberapa nama yang berbeda: fototerapi, fotoradiasi, dan fotokemoterapi. Pasien yang memilikitumor dan tumbuh di permukaan kandung kemih, rongga peritoneum, dinding dada, pleura, bronkus, atau kepala dan leher merupakan calonn yang mendapatkan terapi ini. Pasien diberikan dosis senyawa fotosensitisasi per intravena, Photofrin, yang secara selektif menyimpang konsentrasi yang lebih tinggi di jaringan maligna (LaMone, 2015).

2.1.7.6 Transplan Sumsum Tulang dan Sel Batang Darah Perifer

Transplantasi sumsum tulang (*Bone Marrow Transplantation*, BMT) merupakan terapi yang disepakati untuk menstimulasi sumsum yang tidak berfungsi atau mengganti sumsum tulang. BMT diberikan sebagai infus intravena sel sumsum tulang dari donor ke pasien. sebagian besar biasanya digunakan pada leukemia, terapi kanker lainnya termasuk melanoma dan

kanker testikular. Transplantasi sel batang darah perifer (*Peripheral Blood Stem Cell Transplantation*, PBSCT) merupakan proses pengangkatan sel batang yang bersirkulasi pada pasien setelah pemberian kemoterapi dosis tinggi. PBSCT memiliki efek samping yang lebih sedikit, lama rawat inap yang lebih singkat, dan biaya yang murah jika dibandingkan BMT (LaMone, 2015).

2.1.7.7 Terapi Hormon

Terapi hormonal telah memberikan hasil memuaskan pada pasien kanker payudara dengan reseptor estrogen/ progesteron positif. Obat Antiestrogen, seperti tamoksifen, telah terbukti dapat memperbaiki outcome pada setiap stadium kanker payudara dengan reseptor hormonal positif. Obat inhibitor *Aromatase* seperti *Anastrozol*, *Letrozol*, atau eksemestan juga telah dilaporkan memberikan hasil yang baik dan merupakan obat pilihan pada pasien pascamenopause, baik yang alamiah maupun menopause buatan (pasca ablasi ovarium) (Sudoyo et al., 2010)

2.1.7.8 Terapi Komplementer

Terapi komplementer merujuk pada terapi yang dipilih pasien sebagai terapi komplemen dibandingkan terapi medis. Terapi komplemen yang umum untuk kanker dapat dibedakan menjadi agens botani, suplemen nutrisi, regimen diet, modalitas tubuh-pikiran, pemulihan energi, pendekatan spiritual, dan berbagai terapi (LaMone, 2015).

2.2 Konsep Kemoterapi

2.2.1 Pengertian Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi yang sistemik, yang berarti obat menyebar ke

seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

Kemoterapi adalah suatu tindakan ganda terhadap sel untuk menghentikan progresi siklus sel, dapat melibatkan terapi kombinasi dan bertindak secara selektif atau tidak selektif. Kemoterapi menggunakan obat-obatan dari berbagai kelas yang berbeda untuk menghancurkan sel-sel. Tumor tumbuh secara cepat sehingga banyak memiliki sel yang sudah bereplikasi dan membelah, oleh karena itu sangat rentan terhadap kemoterapi. Akan tetapi, sel sehat juga rentan terhadap efek merusak dari kemoterapi. Kemoterapi sering digunakan sebagai tambahan untuk pembedahan atau terapi radiasi, namun dapat pula digunakan secara sendiri. Kemoterapi juga digunakan untuk tujuan paliatif. Kemoterapi biasanya menyebabkan penekanan sumsum tulang, yang pada akhirnya menyebabkan kelelahan, anemia, kecenderungan perdarahan, dan peningkatan risiko infeksi (Corwin, 2009).

2.2.2 Tujuan Penggunaan Kemoterapi

Menurut (Rasjidi, 2007) tujuan penggunaan kemoterapi yaitu:

2.2.2.1 Terapi *adjuvan*

kemoterapi yang diberikan sesudah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi, dan bertujuan untuk membunuh sel yang telah bermetastase.

2.2.2.2 Terapi neoadjuvan

kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor, biasanya dikombinasi dengan radioterapi.

2.2.2.3 Kemoterapi primer

digunakan sendiri dalam penatalaksanaan tumor, yang kemungkinan kecil untuk diobati, dan kemoterapi digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya.

2.2.2.4 Kemoterapi induksi

digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.

2.2.2.5 Kemoterapi kombinasi

menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi.

2.2.3 Cara Pemberian

Menurut Rasjidi (2007) ada beberapa cara dalam pemberian kemoterapi sebagai berikut:

2.2.3.1 Pemberian per oral.

Beberapa jenis kemoterapi telah dikemas peroral pemberian untuk, diantaranya adalah *chlorambucil* dan *etoposide* (VP-16).

2.2.3.2 Pemberian beroperasi *intra-muskulus*:

pemberian dengan cara ini relatif lebih mudah dan sebaiknya suntikan tidak diberikan pada lokasi yang sama dengan pemberian dua-tiga kali berturut-turut. Yang dapat diberikan secara intra-muskulus antara lain *Bleomicin* dan *Methotrexate*.

2.2.3.3 Pemberian beroperasi intravena

pemberian secara intravena dapat dengan bolus perlahan-lahan atau diberikan secara infus (drip). Cara ini merupakan cara pemberian kemoterapi yang paling umum dan banyak digunakan.

2.2.3.4 Pemberian beroperasi intra-arteri

pemberian intra-arteri jarang dilakukan karena sarana yang cukup banyak, antara lain alat radiologi diagnostik, mesin, atau alat filter, serta memerlukan keterampilan tersendiri.

2.2.3.5 Pemberian secara intraperitoneal

cara ini juga jarang dilakukan karena membutuhkan alat khusus (kateter intraperitoneal) serta kelengkapan kamar operasi karena pemasangan perlu narkose. Pemberian kemoterapi intraperitoneal diindikasikan dan pada disyaratkan pada minimal tumor residu pada kanker ovarium. Penelitian yang dilakukan membandingkan pemberian kemoterapi secara intravena dan intraperitoneum. Keduanya tidak berbeda baik hal respons, survival, maupun toksisitasnya.

2.2.4 Efek Samping Kemoterapi

Menurut LeMone (2015: 449) efek samping dan efek toksik kemoterapi beragam sesuai dengan obat yang digunakan dan lama terapi. karena sebagian besar obat ini bekerja pada sel yang tumbuh dengan cepat, efek sampingnya merupakan manifestasi kerusakan pada sel somatik yang membelah normal secara cepat. Efek samping hormon mengemukakan kerja hormon yang digunakan atau supresi hormon normal, seperti efek maskulinasi pada hormon pria yang diberikan pada kanker ovarium. Jaringan biasanya dipengaruhi oleh obat somatotoksik berikut ini.

- 2.2.4.1 Membran mukosa pada mulut, lidah, esofagus, lambung, usus, dan rektum. Kondisi ini dapat menyebabkan anoreksia, eritema dan ulserasi yang menimbulkan nyeri pada bagian saluran gastrointestinal, mual, muntah, dan diare.
- 2.2.4.2 Sel rambut, menyebabkan alopesia.
- 2.2.4.3 Depresi sumsum tulang memengaruhi sebagian besar sel darah (mis. Granulosit, Limfosit, Trombosit, dan Eritrosit). Depresi ini menyebabkan gangguan kemanapun dalam merespons infeksi, penurunan kemampuan untuk memberikan darah, dan anemia berat.
- 2.2.4.4 Organ, seperti jantung, paru, kandung kemih, ginjal, jenis kerusakan ini berhubungan dengan agens tertentu, seperti Toksisitas dengan Doksorubisin atau Preumositis dengan Bleomisin.
- 2.2.4.5 Organ reproduksi, menyebabkan kerusakan kemampuan reproduktif atau perubahan perkembangan janin.

2.3 Konsep Spiritual

2.3.1 Pengertian Spiritualitas

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh seorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Menurut Burkhardt (1993) dalam Mubarak *et al.* (2015), spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut :

- 2.3.1.1 Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
- 2.3.1.2 Menemukan arti dan tujuan hidup.
- 2.3.1.3 Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.

2.3.1.4 Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

Dimensi spiritualitas berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, (1995); Murray & Zentner, (1993) dalam Hamid, (2008)).

Mickley *et al* (1992) menguraikan spiritualitas sebagai suatu yang multidimensial, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Selanjutnya, Stoll (1989) menguraikan bahwa spiritualitas konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut (Hamid, 2008).

Kebutuhan spritualitas adalah kebutuhan untuk memepertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama,serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalani hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Carson,1989). Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf (Hamid, 2008).

Kepercayaan (*faith*). Mempunyai kepercayaan atau keyakinan berarti memercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang. Secara umum, agama atau keyakinan spritual merupakan upaya seseorang untuk memahami tempat seseorang didalam kehidupan, yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan secara menyeluruh (Hamid, 2008).

Agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur. Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan dan keselamatan/penyelamatan (*salvation*). Agama mempunyai aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari yang memberi kepuasan bagi yang menjalankannya. Perkembangan keagamaan individu merujuk pada penerimaan keyakinan, nilai, aturan dan ritual tertentu (Hamid, 2008).

Dimensi spiritualitas Secara tradisional, model holistik keperawatan tentang kesehatan telah mencakup dimensi berikut : fisik, psikologis, kultural, perkembangan, sosial dan spritual. Satu model atau pilihan, untuk meninjau dimensi spritual adalah sesuatu yang bertintegrasi. Setiap dimensi berhubungan dengan dimensi lainnya, juga mengandung gambaran atau karakteristik yang unik. Suatu model pilihan yang secara lebih baik menunjukkan signifikasi tentang spiritualitas sebagai suatu tema yang terintegrasi dalam hidup kita adalah pendekatan penyatuan yang dikembangkan oleh Farran *et al.*,(1989).

Dalam model ini, spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai prespektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. Clark *et al.*, (1991) menekankan bagaimana dimensi spiritualitas menyebar diseluruh dimensi lainnya, baik itu

dikenali atau dikembangkan oleh individu atau tidak. Individu dikuatkan melalui “spirit” mereka, yang mengakibatkan peralihan kearah kesejahteraan. Pengaruh spiritualitas terutama sangat penting selama periode sakit. Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri mempengaruhi seseorang energi orang tersebut menipis dan spirit orang tersebut terpengaruhi. Bagaimana hal ini mempengaruhi motivasi seseorang untuk sembuh, berpartisipasi dalam penyembuhan dan kemampuan untuk berubah sering dianggap remeh (Potter&Perry, 2005).

2.3.2 Konsep yang terkait Spiritualitas

Menurut Mubarak *et al.*, (2015) sebuah isu yang sering muncul dalam konsep keperawatan adalah kesulitan dalam membedakan antara spritualitas dengan aspek-aspek yang lain dalam diri manusia, khususnya membedakan spritual dan agama. Selain itu perawat juga perlu memahami perbedaan dimensi spritual dengan dimensi psikologis, serta memperkirakan bagaimana kebudayaan dengan spritual saling berhubungan.

2.3.2.1 Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spritual anak. Hal yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua pada anak tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan, diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan didunia, maka pandangan anak ada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan saudara dan orang tua.

2.3.2.2 Agama

Berdasarkan kamus, agama berarti suatu sistem kepercayaan yang berhubungan dengan Yang Maha Kuasa. Agama

sebagai suatu pencarian kebenaran tentang cara-cara berhubungan dengan korban atau persembahan. Sering kali kata spritual dan agama digunakan secara bertukaran, tetapi sebenarnya ada perbedaan antara keduanya. Dari definisi agama, dapat digunakan sebagai dasar bahwa agama merupakan sebuah konsep yang lebih sempit daripada spritual. Mengingat spritual lebih mengacu kepada suatu bagian dalam diri manusia, yang berfungsi untuk mencari makna hidup melalui hubungan intra, inter dan transpersonal. Jadi dapat dikatakan agama merupakan jembatan menuju spritual yang membantu cara berpikir, merasakan dan berperilaku serta membantu seseorang membantu seseorang menemukan makna hidup. Sementara itu, praktik religi merupakan cara individu mengekspresikan spritualnya.

2.3.2.3 Kebudayaan

Kebudayaan merupakan kumpulan cara hidup dan berpikir yang dibangun oleh sekelompok orang dalam suatu daerah tertentu. Kebudayaan terdiri atas nilai, kepercayaan, tingkah laku sekelompok masyarakat. Kebudayaan juga meliputi perilaku, peran dan praktik keagamaan yang diwariskan turun temurun. Menurut Martsolf (1997), ada tiga pandangan yang menjelaskan hubungan spritual dengan kebudayaan, yaitu spritual dipengaruhi seluruhnya oleh kebudayaan, spritual dipengaruhi pengalaman hidup yang tidak berhubungan dengan kebudayaan, dan spritual dapat dipengaruhi kebudayaan dan pengalaman hidup yang tidak berhubungan dengan kebudayaan.

2.3.2.4 Dimensi psikologis

Oleh karena fisik, psikologis dan spritual merupakan aspek yang saling terkait, sangat sulit membedakan dimensi psikologis dengan dimensi spritual. Akan tetapi sebagai

perawat harus mengetahui perbedaan keduanya. Dimensi psikologi berhubungan dengan hubungan antar manusia seperti berduka, kehilangan dan permasalahan emosional. Sementara dimensi sprituali merupakan segala hal dalam diri manusia yang berhubungan dengan pencarian makna, nilai-nilai dan hubungan dengan Yang Maha Kuasa.

2.3.3 Karakteristik Spiritualitas

Menurut Hamid (2008) dalam upaya memudahkan pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan spritual peberimaan pelayanan keperawatan, perawat mutlak perlu memiliki kemampuan mengidentifikasi atau mengenal karakteristik spiritualitas yang disajikan sebagai berikut :

2.3.3.1 Hubungan dengan diri sendiri. Kekuatan dalam atau/dan self-reliance :

- a. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukanya)
- b. Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/keselarasan dengan diri sendiri)

Seseorang yang mengalami sakit tertentu untuk menuju sehat melalui suatu proses yaitu proses penyembuhan. Dalam proses penyembuhan ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik spiritual si sakit. Karakteristik spiritual pada seseorang dapat positif atau negatif. Seseorang dengan karakteristik spritual positif cenderung mampu untuk mengartikan sakit sebagai hal positif sehingga dapat memunculkan motivasi bagi dirinya untuk berupaya segera keluar dari keadaan sakitnya sedangkan seseorang dengan karakteristik spiritual negatif memiliki kecendrungan menganggap sakit sebagai hal yang buruk atau negatif sehingga dia akan mengalami kesulitan untuk

memotivasi dirinya sendiri untuk segera sembuh, biasanya diikuti dengan perasaan putus asa dan pasrah tanpa usaha.

2.3.3.2 Hubungan dengan alam harmonis

- a. Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim
- b. Berkomunikasi dengan alam (bertanaman dan berjalan kaki), megabdikan dan melindungi alam.

2.3.3.3 Hubungan dengan orang lain harmonis/suportif :

- a. Berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik
- b. Mengasuh anak, orang tua dan orang sakit
- c. Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat dan lain-lain)

Bila tidak harmonis akan terjadi :

- a. Konflik dengan orang lain
- b. Resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi

2.3.3.4 Hubungan dengan ketuhanan. Agamis atau tidak agamis :

- a. Sembahyang/berdoa/meditasi
- b. Perlengkapan keagamaan
- c. Bersatu dengan alam

Secara ringkas, dapat dinyatakan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spritualnya jika mampu :

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya didunia/kehidupan
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
3. Menjalani hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta
4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga
5. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan

6. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

2.3.4 Perkembangan Spiritualitas

2.3.4.1 Bayi dan Todler (0-2 Tahun)

Tahap awal perkembangan spritual adalah rasa percaya kepada yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan intrapersonal, karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungannya dengan lingkungan, khususnya orang tua. Bayi dan toddler belum memiliki rasa salah dan benar, serta keyakinan spritual. Mereka mulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut serta ikut ketempat ibadah yangengaruhi citra diri mereka.

2.3.4.2 Prasekolah

Sikap orang tua tentang kode moral dan agama mengajarkan kepada anak tentang apa yang dianggap baik dan buruk. Anak prasekolah meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang lain. Permasalahan akan timbul apabila tidak ada kesesuaian atau bertolak belakang antara apa yang dilihat dan yang dikatakan kepada mereka. Anak prasekolah sering bertanya tentang moralitas dan agama, seperti perkataan atau tindakan tertentu dianggap salah. Juga bertanya “apa itu surga?” mereka meyakini bahwa orang tua mereka seperti Tuhan. Menurut Kozier, Erb, Blais dan Wilkinson (1995), pada usia ini metode pendidikan spritual yang paling efektif adalah memberi indoktrinasi dan memberi kesempatan kepada mereka untuk memilih caranya. Agama merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari. Mereka percaya bahwa Tuhan yang membuat hujan dan angin; hujan dianggap sebagai air mata Tuhan.

2.3.4.3 Usia sekolah

Anak usia sekolah mengharapkan Tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa prapubertas, anak sering mengalami kekecewaan karena mereka mulai menyadari bahwa doanya tidak selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja.

Pada usia ini, anak mulai mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergantungannya kepada orang tua. Pada masa remaja, mereka membandingkan standar orang tua mereka dengan orang tua lain dan menetapkan standar apa yang diintegrasikan dalam perilakunya. Remaja juga membandingkan pandangan ilmiah dengan pandangan agama serta mencoba untuk menyatukannya. Pada masa ini, remaja yang mempunyai orang tua berbeda agama, akan memutuskan pilihan agama yang akan dianutnya atau tidak memilih satupun dari kedua agama orang tuanya.

2.3.4.4 Dewasa

Kelompok usia dewasa muda yang diharapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya pada masa kanak-kanak dahulu, lebih dapat diterima pada masa dewasa daripada waktu remaja dan masukkan dari orang tua tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.

2.3.4.5 Usia pertengahan

Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat)

menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofi agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Hamid, 2008).

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut Taylor, Lilis dan Le Mone (1997) dan Craven & Himle (1996) dalam Hamid (2008) faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spritual, isu moral terkait terapi, serta asuhan keperawatan yang kurang tepat. Untuk lebih jelas, faktor-faktor penting tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

2.3.5.1 Tahap perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama dan keperibadian anak. Tema utama yang diuraikan oleh semua anak tentang Tuhan, mencakup hal-hal berikut :

- a. Gambaran tentang Tuhan yang bekerja melalui kedekatan dengan manusia dan saling keterikatan dengan kehidupan.
- b. Mempercayai bahwa Tuhan terlibat dalam perubahandan pertumbuhan diri serta transformasi yang membuat dunia tetap segar, penuh kehidupan dan berarti.
- c. Meyakini Tuhan mempunyai kekuatan dan selanjutnya merasa takut menghadapi kekuasaan Tuhan.
- d. Gambaran cahaya/sinar.

2.3.5.2 Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan perkembangan spiritualitas anak. Yang penting bukan apa yang dianjurkan oleh orang tua kepada anaknya tentang Tuhan, tetapi apa yang anak pelajari mengenai Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari perilaku orang tua mereka. Oleh karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan didunia, pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

2.3.5.3 Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spritual keluarganya. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan. Perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spritual adalah hak unik bagi tiap individu.

2.3.5.4 Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup, baik yang positif maupun pengalaman negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Sebaliknya, juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spritual kejadian atau pengalaman tersebut. Sebagai contoh, jika dua orang wanita yang percaya Tuhan mencintai umatnya, kehilangan anak mereka karena kecelakaan. Salah satu dari mereka akan bereaksi dengan mempertanyakan keberadaan Tuhan dan tidak mau sembahyang lagi. Sebaliknya, wanita yang satu terus berdoa

dan meminta Tuhan membantunya untuk mengerti dan menerima kehilangan anaknya.

Begitu pula pengalaman hidup yang menyenangkan sekalipun, seperti pernikahan, pelantikan kelulusan, kenaikan pangkat atau jabatan dapat menimbulkan perasaan bersyukur kepada Tuhan, tetapi ada juga yang merasa tidak perlu mensyukurinya. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji kekuatan imanya. Pada saat ini, kebutuhan spritual akan meningkat yang memerlukan kedalaman spritual dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

2.3.5.5 Krisis perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spritual seseorang (Toth, 1992) dan Craven & Hirnle (1996). Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional.

Krisis dapat berhubungan dengan perubahan patofisiologi, terapi/ pengobatan yang diperlukan, atau situasi yang memengaruhi seseorang. Diagnosis penyakit atau penyakit terminal pada umumnya akan menimbulkan pertanyaan tentang sistem kepercayaan seseorang. Jika klien dihadapkan pada kematian, keyakinan spritual dan keinginan untuk sembahyang/berdoa lebih tinggi dibandingkan pasien yang berpenyakit bukan terminal.

2.3.5.6 Terpisah dari ikatan spritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Klien yang dirawat merasa terisolasi dalam ruangan yang asing baginya dan merasa tidak aman. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain, tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberi dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spritual dapat beresiko terjadinya perubahan fungsi spritualnya.

2.3.5.7 Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medik sering kali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplatasi organ, pencegahan kehamilan dan strerilisasi. Konflik antar jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

2.3.5.8 Asuhan keperawatan yang kurang esensial

Ketika memberikan asuhan keperawatan pada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberikan asuhan spritual. Alasan tersebut, antara lain karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spritual klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama. Lima isu nilai yang

mungkin timbul antara perawat dan klien adalah sebagai berikut :

- a. *Pluarisme* : perawat dan klien menganut kepercayaan dan iman dengan spektrum yang luas.
- b. *Fear* : berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi situasi, melanggar privasi klien atau merasa tidak pasti dengan sistem kepercayaan dan nilai diri sendiri.
- c. *Kesadaran tentang pertanyaan spritual* : apa yang memberi arti dalam kehidupan, tujuan, harapan dan merasakan cinta dalam kehidupan pribadi perawat.
- d. *Bingung* : bingung terjadi karena adanya perbedaan antara agama dan konsep spritual.

2.3.5.9 Agama yang dianut

Keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menemukan arti pentingnya kebutuhan spritual. Adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada pencipta-Nya.

2.3.6 Spiritualitas, Kesehatan Dan Sakit

Menurut Hamid (2008) keyakinan spritual sangat penting bagi perawat karena dapat memengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *selfcare* klien. Beberapa pengaruh dari keyakinan spritual yang perlu dipahami adalah sebagai berikut :

2.3.6.1 Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien. Sebagai contoh, ada agama yang menetapkan makanan diet yang boleh dan tidak boleh dimakan. Begitu pula metode keluarga berencana ada agama yang melarang

cara tertentu untuk mencegah kehamilan, termasuk terapi medik atau pengobatan.

2.3.6.2 Sumber dukungan

Pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci, dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.

2.3.6.3 Sumber kekuatan dan penyembuhan

Nilai dan keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi (Taylor, Lilis & Le Mone, 1997). Walaupun demikian, pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Keluarga klien akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya yang luar biasa karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil.

2.3.6.4 Sumber konflik

Pada situasi tertentu dapat terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan. Misalnya, ada orang yang memandang penyakit sebagai suatu bentuk hukuman karena pernah berdosa. Ada agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam mengendalikan lingkungan sehingga penyakit diterima sebagai takdir, bukan sebagai sesuatu yang harus disembuhkan.

2.3.7 Perubahan Fungsi Spiritualitas

Menurut Hamid (2008) berbagai perilaku dan ekspresi yang dimanifestasikan klien seharusnya diwaspadai oleh perawat, karena mungkin saja klien sedang mengalami masalah spritual.

2.3.7.1 Verbalisasi distres

Individu yang mengalami gangguan fungsi spritual biasanya memverbalisasikan distres yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Misalnya, seorang istri mengatakan “ saya merasa bersalah karena saya seharusnya mengetahui lebih awal bahwa suami saya mengalami serangan jantung ”. biasanya klien meminta perawat untuk berdoa bagi kesembuhannya atau memberi tahu pemuka agama untuk mengunjunginya. Perawat juga perlu peka terhadap keluhan klien tentang kematian atau merasa tidak berharga dan kehilangan arti hidup. Kepekaan perawat sangat penting dalam menarik kesimpulan dari verbalisasi klien tentang distres yang dialami klien.

2.3.7.2 Perubahan perilaku

Perubahan prilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spritual, klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita distres spritual. Ada yang bereaksi dengan perilaku megintropeksi diri dan mencari alasan terjadinya suatu situasi dan berupaya mencari fakta yang dapat menjelaskan situasi tersebut, tetapi ada yang bereaksi secara emosional dan mencari informasi serta dukungan dari keluarga atau teman. Perasaan bersalah, rasa takut, depresi dan ansietas mungkin menunjukkan perubahan fungsi spritual.

2.3.8 Ekspresi Kebutuhan Spiritualitas Adaftif Dan Maladaftif

Tabel 2. 1 kebutuhan Spiritualitas adaftif dan maladaftif

(Hamid,2008)

Kebutuhan	Perilaku adaftif	Perilaku maladaftif
Rasa percaya	Percaya pada diri sendiri dan kesabaran. Menerima bahwa yang lain akan mampu memenuhi kebutuhan. Percaya terhadap kehidupan selalu terasa berat. Keterbukaan terhadap Tuhan.	Tidak nyaman dengan kesadaran diri. Mudah tertipu. Tidak mampu untuk terbuka dengan orang lain. Merasa bahwa orang dan tempat tentang yang aman. Mengharapkan orang tidak berbuat baik dan tidak tergantung. Ingin kebutuhan terpenuhi segera, tidak bisa menunggu. Tidak terbuka kepada Tuhan. Takut terhadap maksud Tuhan.
Kemampuan memberi manfa'at	Menerima diri dan orang lain dapat berbuat salah. Tidak mendakwa dan berprasangka buruk. Memandang penyesalan sebagai sesuatu yang nyata. Memaafkan diri sendiri. Memberi maaf orang lain. Menerima pengampunan Tuhan. Pandangan yang realistis terhadap masa lalu.	Merasa penyesalan sebagai hukuman. Merasa Tuhan sebagai penghukum. Tidak mampu menerima diri sendiri. Menyalahkan diri dan orang lain. Merasa bahwa manfaat hanya diberikan berdasarkan perilaku.
Kayakinan	Ketergantungan dengan anugerah Tuhan. Termotivasi untuk sembuh. Mampu puas dengan menjelaskan kehidupan setelah kematian. Mengekspresikan kebutuhan spritual.	Perasaan ambivalens dengan Tuhan. Tidak percaya dengan kekuasaan Tuhan. Takut kematian dan kehidupan setelah mati. Merasa terisolasi dengan kepercayaan masyarakat. Merasa pahit, frustrasi dan marah dengan Tuhan. Nilai keyakinan dan tujuan hidup yang tidak jelas. Konflik nilai. Tidak punya komitmen
Mencintai dan ketertarikan	Mengekspresikan perasaan dicintai orang lain dan Tuhan. Mampu menerima bantuan.	Takut untuk tergantung orang lain. Menolak kerja sama dengan

	Menerima diri sendiri. Mencari kebaikan dari orang lain.	tenaga kesehatan. Cemas berpisah dengan keluarga Menolak diri, angkuh atau mementingkan diri. Tidak percaya diri bahwa dicintai Tuhan, tidak mempunyai hubungan rasa cinta dengan Tuhan. Merasa tergantung, hubungan bersifat magik dengan Tuhan. Merasa jauh dengan Tuhan.
Kreatifitas dan harapan	Minta info tentang kondisi. Bicara kondisi secara realistik. Menggunakan waktu secara konstruktif. Mencari cara untuk mengekspresikan diri. Mencari kenyamanan batin daripada fisik. Mengekspresikan harapan tentang masa depan.	Mengekspresikan rasa takut kehilangan kendali. Ekspreksi kebosanan. Tidak mempunyai fisi alternatif. Takut terhadap terapi. Putus asa. Tidak dapat menolong/menerima diri. Tidak dapat menikmati apapun. Menunda keputusan
Arti dan tujuan	Mengekspresikan kepuasan hidup. Menjalankan kehidupan sesuai dengan sistem nilai. Menggunakan penderitaan sebagai cara untuk memahami diri sendiri. Mengekspresikan arti kehidupan/kematian. Mengeskpresikan komitmen dan orientasi hidup. Jelas tentang apa yang penting	Ekspresikan tidak ada alasan untuk bertahan hidup. Tidak dapat menerima arti penderitaan yang dialami. Mempertanyakan arti kehidupan. Bertanya tujuan penyesalan. Penyalahgunaan obat/alcohol. Bercanda tentang hidup setelah kematian.
Bersyukur	Merasa bersyukur. Merasakan anugerah dari Tuhan. Merasa harmoni dan utuh	Mencemaskan yang lalu dan akan datang. Berorientasi pada pencapaian/produktifitas. Terpusat pada penyesalan. Perfeksionis. Mencoba lebih keras.

2.3.9 Pengukuran Spiritualitas

2.3.9.1 Spiritual Health And Life Orientation Measure (SHALOM)

Menurut Ibrani SHALOM berarti "kelengkapan, keutuhan, kesehatan, kedamaian, kesejahteraan, keselamatan,

kesehatan, ketenangan, kemakmuran, kepenuhan, istirahat, harmoni, tidak adanya agitasi atau perselisihan. SHALOM terdiri dari 20 item dengan lima item yang mencerminkan kualitas hubungan setiap orang dengan diri mereka sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan. SHALOM telah mengalami pengujian statistik yang ketat dalam beberapa bahasa. SHALOM telah digunakan dengan pelajar dan mahasiswa, guru, perawat, medis dokter, gereja-attenders, pengaturan industri dan bisnis, dengan perempuan korban kekerasan, pemuda bermasalah dan pecandu alkohol. SHALOM menyediakan cara yang unik untuk menilai spiritual kesejahteraan sebagai membandingkan cita-cita setiap orang dengan pengalaman hidup mereka, memberikan ukuran harmoni spiritual atau disonansi di masing-masing empat domain.

Tabel 2. 2 empat *domain* spiritual kesejahteraan di SHALOM

Individu	Communal
• rasa identitas • kesadaran diri • sukacita dalam hidup • kedamaian batin • yang berarti dalam hidup	• cinta orang lain • pengampunan terhadap orang lain • kepercayaan antara individu • menghormati orang lain • kebaikan terhadap orang lain
Lingkungan	Transcendental
• koneksi dengan alam • kagum pada pemandangan • kesatuan dengan alam • selaras dengan lingkungan • rasa 'ajaib' di lingkungan	• hubungan pribadi dengan Tuhan / Allah • menyembah Sang Pencipta • kesatuan dengan Tuhan • damai dengan Allah • kehidupan doa

20 item instrumen spiritual kesejahteraan tidak bisa menjadi ukuran yang sempurna untuk semua orang. Namun SHALOM telah menunjukkan itu adalah valid, terpercaya sebagai pengukur spiritual yang menyediakan indikasi spiritual kesejahteraan untuk berbagai macam orang. SHALOM telah menunjukkan dirinya untuk menjadi alat yang sah dan dapat diandalkan untuk menilai aspek kunci dari spiritual kesejahteraan dalam beberapa bahasa, diberbagai pengaturan dengan kelompok usia yang berbeda.

2.3.9.2 WHQOL Spirituality, Religiousness And Personal Beliefs (*WHQOL-SRPB*)

Test WHOQOL-SRPB ada 32 pertanyaan, yang meliputi kualitas aspek kehidupan terkait dengan spiritualitas, keagamaan dan keyakinan pribadi (SRPB). Instrumen ini telah dikembangkan dari uji coba ekstensif dari 105 pertanyaan di 18 pusat di seluruh dunia. Itu dihasilkan instrumen 32-item mewakili versi selesai dari WHOQOL-SRPB yang akan digunakan untuk uji coba lapangan. Pertanyaan-pertanyaan ini menanggapi definisi Kualitas Hidup sebagai persepsi individu dari mereka posisi dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya untuk tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran.

Pertanyaan-pertanyaan ini dirancang untuk dapat diterapkan pada orang yang datang dari berbagai budaya dan memegang berbagai keyakinan spiritual, agama atau pribadi. Jika Anda mengikuti agama tertentu, seperti Yahudi, Kristen, Islam atau agama Buddha, Anda mungkin akan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut dengan keyakinan agama Anda. Jika Anda

tidak mengikuti agama tertentu, tetapi masih percaya bahwa sesuatu yang lebih tinggi dan lebih kuat ada di luar dunia fisik dan material, Anda dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut dari perspektif itu. Misalnya, Anda mungkin percaya dalam kekuatan spiritual yang lebih tinggi atau kekuatan penyembuhan Nature atau, anda mungkin tidak memiliki kepercayaan yang lebih tinggi, tetapi Anda mungkin memiliki keyakinan pribadi yang kuat seperti keyakinan dalam ilmiah teori, cara pribadi hidup, filosofi tertentu atau kode moral dan etika.

2.3.9.3 Spirituality orientation inventory (SOI)

Elkin *et al.*, (1988) membuat alat ukur spiritualitas yang dinamakan dengan *Spirituality Orientation Inventory*. Inventori ini dibuat berdasarkan pada model humanistik dan tidak berafiliasi pada agama. Alat ukur ini menarik untuk dikembangkan karena berangkat dari hasil studi literatur dari pendapat para pionir di bidang psikologi. Alat ukur pada SOI ini mengacu pada dimensi spiritualitas berdasarkan studi literatur Elkin *et.al* (19980 yaitu :

a. Dimensi Transeden

Orang spiritual memiliki kepercayaan/ *belief* berdasarkan eksperensial bahwa ada dimensi transenden dalam hidup. Kepercayaan/*belief* disini dapat berupa perspektif tradisional/agama mengenai. Tuhan sampai perspektif psikologis bahwa dimensi transenden adalah eksistensi alamiah dari kesadaran diri dari wilayah ketidaksadaran atau *greater self*.

b. Dimensi Makna dan Tujuan hidup

Orang spiritual akan memiliki makna hidup dan tujuan hidup yang timbul dari keyakinan bahwa hidup itu penuh makna dan orang akan memiliki eksistensi jika memiliki tujuan hidup.

c. Dimensi misi hidup

Orang spiritual merasa bahwa dirinya harus bertanggung jawab terhadap hidup. Orang spiritual termotivasi oleh *metamotivated* dan memahami bahwa kehidupan pada diri individu hilang dan individu harus ditemukan.

d. Dimensi Kesucian Hidup

Orang spiritual percaya bahwa hidup diinfus oleh kesucian dan sering mengalami perasaan khidmad, takzim, dan kagum meskipun dalam *setting* nonreligius.

e. Dimensi Kepuasan Spiritual

Orang spiritual dapat mengapresiasi *material good* seperti uang dan kedudukan, tetapi tidak melihat kepuasan tertinggi terletak pada uang atau jabatan dan tidak menggunakan uang dan jabatan untuk menggantikan kebutuhan spiritual.

f. Dimensi Altruisme.

Orang spiritual memahami bahwa semua orang bersaudara dan tersentuh oleh penderitaan orang lain

g. Dimensi Idealisme.

Orang spiritual adalah orang yang visioner, memiliki komitmen untuk membuat dunia menjadi lebih baik lagi.

h. Dimensi Kesadaran Akan Adanya Penderitaan

Orang spiritual benar-benar menyadari adanya penderitaan dan kematian. Kesadaran ini membuat dirinya serius terhadap kehidupan karena penderitaan dianggap sebagai ujian.

i. Dimensi Hasil dari spiritualitas

Spiritualitas yang dimiliki oleh seseorang akan mewarnai kehidupannya. Spiritualitas yang benar akan berdampak pada hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain, alam, kehidupan dan apapun yang menurut individu akan membawa pada *Ultimate*.

hasil uji validitas konstruk dengan bukti homogenitas dan bukti adanya perbedaan skor pada 2 kelompok yang berbeda pada alat ukur *spiritual orientation inventory* yang dikembangkan ini menunjukkan tidak adadimensi spiritualitas yang gugur. Hal ini menunjukkan bahwa aitem-aitem yang dibuat berdasarkan *preeliminary* mampu mencerminkan kesembilan dimensi spiritualitas. Selain itu, hasil ini juga menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan konsep yang multidimensional seperti yang dikemukakan oleh Johnstone & Yoon (2009) dan Ho & Ho (2007). Hasil uji reliabilitas skala ini sebesar 0,934. Hal ini menunjukkan skala ini dapat digunakan untuk asesmen maupun untuk mengambil data penelitian mengenai spiritualitas. Meskipun demikian, alat ukur ini memiliki keterbatasan. Alat ukur hanya dapat digunakan pada subyek yang beragama Islam. Selain itu, alat ukur ini mungkin perlu dikembangkan lagi dengan subyek yang berbeda-beda karakteristik, misalnya terkait dengan usia subyek.

2.3.9.4 Daily Spiritual Experience Skala (*DSES*)

Sebuah laporan dengan 16 item ukuran pengalaman spiritual. Secara khusus bertujuan untuk mengukur pengalaman spiritual biasa atau harian, bukan pengalaman mistik (misalnya mendengar suara-suara) dan bagaimana keadaan kehidupan individu sehari-hari. Alat ukur ini pada awalnya

dikembangkan dibidang kesehatan, tetapi telah semakin banyak digunakan, yang secara luas dalam ilmu-ilmu sosial, program penilaian dan untuk memeriksakan perubahan dalam percobaan agama/spiritual dari waktu ke waktu. Prosedur ini untuk menghasilkan model 2 faktor : faktor 1 ditetapkan sebagai hubungan vertikal (Tuhan/Transenden), yang terdiri dari 12 item (misalnya, pertemuan pada agama atau spiritualitas), faktor 2 dicirikan sebagai hubungan horizontal (manusia/orang lain) yang terdiri dari 3 item (misalnya, saya merasa peduli tanpa pamrih dengan orang lain). 15 item pertama kuesioner diukur pada 6 point skala likert : banyak sekali, setiap hari, hampir setiap hari, beberapa hari, sesekali dan tidak pernah atau hampir tidak pernah. Item 16 diukur pada skala 4 point : tertutup semua, agak tertutup, sangat dekat dan sedekat mungkin. Pengukuran mungkin sangat berguna untuk studi kesehatan pada populasi lanjut usia, dimana keterlibatan agama lebih tinggi. Pengukuran diujikan diperwakilan nasional tahun 1998 survey umum sosial (N=1.445).

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Pengertian Motivasi

Secara umum motivasi berarti sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau bereaksi. Menurut Steveson (2001), motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respon. Sementara itu, Sarwono (2000) mengungkapkan bahwa motivasi menunjukkan pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau dari gerakan atau perbuatan (Sunaryo, 2013).

Motivasi merupakan suatu aktivitas yang menempatkan seseorang atau sekelompok orang yang mempunyai kebutuhan tertentu dan pribadi, untuk bekerja menyelesaikan tugasnya. Motivasi merupakan kekuatan, dorongan, kebutuhan, tekanan dan mekanisme psikologis yang dimaksudkan merupakan akumulasi faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor internal bersumber dari dalam diri individu itu sendiri, sedangkan faktor eksternal bersumber dari luar individu. Faktor internal dapat pula disebut akumulasi aspek-aspek internal individu, seperti kepribadian, intelegensi, ciri-ciri fisik, kebiasaan, kesadaran, minat, bakat, kemauan, spirit, antusiasme dan sebagainya. Faktor eksternal bersumber dari lingkungan, apakah itu lingkungan fisik, sosial, tekanan dan regulasi keorganisasian. Faktor internal dan eksternal itu berinteraksi dan diaktualisasikan oleh individu dalam bentuk kapasitas untuk kerja (Setiawati *et al.* 2008).

Motivasi merupakan tenaga penggerak dan kadang0kadang dilakukan dengan mengenyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan. Dengan motivasi, manusia akan lebih cepat bersungguh-sungguh dalam melakukan kegiatan. Suatu motivasi murni yang betul-betul didasari akan pentingnya suatu perilaku dan didasarkan sebagai suatu kebutuhan (Setiawati *et al.* 2008).

2.4.1.1 *Michell*

Proses- proses psikologikal, yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya dan terjadi perisestensi kegiatan-kegiatan sukarela yang diarahkan ketujuan tertentu

2.4.1.2 *Gray*

Sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan presistensi dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu

2.4.1.3 *Morgan*

Motivasi bertalian dengan tiga hal yang sekaligus merupakan aspek-aspek dari motivasi. Ketiga hal tersebut adalah: keadaan yang mendorong tingkah laku, tingkah laku yang didorong oleh keadaan tersebut, dan tujuan dari pada tingkah laku tersebut.

Motivasi adalah suatu keadaan atau kondisi yang mendorong, merangsang atau menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu atau kegiatan yang dilakukannya sehingga seseorang dapat mencapai tujuannya.

2.4.2 Tujuan Motivasi

Menurut Setiawati *et al.*, (2008) secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau tujuan tertentu. Disini akan disebutkan tujuan-tujuan dari motivasi adalah sebagai berikut :

2.4.2.1 Meningkatkan moral dan kepuasan pekerja

2.4.2.2 Meningkatkan produktivitas

2.4.2.3 Mempertahankan kestabilan pekerja

2.4.2.4 Meningkatkan kedisiplinan

2.4.2.5 Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik

2.4.2.6 Mempertinggi rasa tanggung jawab terhadap tugas-tugasnya.

2.4.3 Ciri-Ciri Motivasi

2.4.3.1 Motif adalah majemuk

Dalam suatu perbuatan tidak hanya mempunyai satu tujuan tetapi beberapa tujuan yang berlangsung secara bersama-sama.

2.4.3.2 Motif dapat berubah-ubah

Motivasi sangat dinamis, dipengaruhi oleh kepentingan-kepentingan individu.

2.4.3.3 Motif berbeda-beda bagi individu

Beberapa motif tidak disadari individu (Wijayaningsih,2014).

2.4.4 Indikator Motivasi

2.4.4.1 Durasi kegiatan

2.4.4.2 Frekuensi kegiatan

2.4.4.3 Presistensi kegiatan

2.4.4.4 Ketabahan, keuletan dan kemampuan dalam menghadapi rintangan dan kesulitan

2.4.4.5 Pengorbanan untuk mencapai tujuan

2.4.4.6 Tingkat aspirasi yang hendak dicapai dengan kegiatan yang dilakukan

2.4.4.7 Tingkat kualifikasi presentasi atau produk (output) yang dicapai dari kegiatan yang dilakukan

2.4.4.8 Arahan sikap terhadap sasaran kegiatan

2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Handoko (dalam Nadhifah, 2008), ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal :

2.4.5.1 Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas. Faktor internal meliputi :

a. Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien

yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

b. Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tetapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mengatasi kecemasan dan selalu berfikir positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berfikir optimis terhadap kesembuhannya.

c. Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

d. Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih berada dipuncak karir, merasa belum

sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

e. Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan mengambil keputusan dalam melakukan pengobatan menunjang kesembuhan pasien.

2.4.5.2 Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal meliputi :

a. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu berada yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis maupun sosial. Lingkungan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk sembuh. Lingkungan rumah sakit yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stress bertambah. Secara fisik misalnya penataan ruangan rumah sakit, konstruksi bangunan akan meningkatkan ataupun mengurangi stress dan secara biologis lingkungan ini tidak mengganggu kenyamanan yang dapat memicu stressm sedangkan lingkungan sosial adalah salah satunya dukungan perawat khususnya dukungan sosial.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerima. Dukungan sosial sangat mempengaruhi dalam memotivasi pasien

untuk sembuh, meliputi dukungan emosional, informasi, finansial dan perhatian.

c. Fasilitas dan sarana prasarana

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dengan fasilitas adalah tersedianya sumber biaya yang mencukupi bagi kesembuhan pasien, tersedianya alat-alat medis yang menunjang kesembuhan pasien.

d. Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Adanya media ini pasien menjadi lebih tau tentang kesehatannya dan pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk sembuh.

Wahyu Sumidjo dalam Subekti (2010) mengklarifikasikan faktor motivasi menjadi :

a. Faktor internal

Segala sesuatu dari dalam individu seperti kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan dan cita-cita

1. Sifat kepribadian adalah corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri maupun lingkungan, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu, sehingga orang yang berkepribadian pemalu akan mempunyai motivasi yang berbeda dengan orang yang memiliki kepribadian keras.
2. Intelegensi atau pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai intelegensi tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasihat.

3. Sikap merupakan perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek, dimana seseorang akan melakukan kegiatan jika sikapnya mendukung terhadap obyek tersebut, sebaliknya seseorang tidak melakukan kegiatan jika sikapnya tidak mendukung. Cita-cita merupakan sesuatu yang ingin dicapai dengan adanya cita-cita maka seseorang akan termotivasi mencapai tujuan.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan, orang tua dan saudara

1. Pengaruh lingkungan baik fisik, biologis maupun lingkungan sosial yang ada disekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu.
2. 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 informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang. Akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.
3. Agama merupakan keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma atau ajaran agamanya. Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai norma dan nilai yang diajarkan, sehingga seseorang akan termotivasi untuk mentaati saran atau anjuran petugas kesehatan karena mereka berkeyakinan bahwa hal itu baik dan sesuai dengan norma yang diyakininya.

4. Sosial 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 yang rendah.
5. Kebudayaan merupakan keseluruhan kegiatan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar. Orang dengan kebudayaan sunda yang terkenal dengan kehalusannya akan berbeda dengan kebudayaan batak, sehingga motivasi dari budaya yang berbeda akan berbeda pula.
6. Orang tua yang dianggap sudah berpengalaman dalam banyak hal, sehingga apapun nasihat atau saran dari orang tua akan dilaksanakan
7. Saudara, dimana saudara merupakan orang terdekat yang akan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh pada motivasi untuk berperilaku.

2.4.6 Teori Motivasi

2.4.5.1 Teori Abraham H. Maslow (teori kebutuhan)

- a. Kebutuhan fisiologikal (*Physiological Needs*), seperti : rasa lapar, haus, istirahat dan sex.
- b. Kebutuhan rasa aman (*Safety Needs*), tidak dalam artian fisik semata, akan tetapi juga mental, psikologis dan intelektual
- c. Kebutuhan akan kasih sayang (*Love Needs*)
- d. Kebutuhan akan harga diri (*Esteem Needs*), yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol status.
- e. Aktualisasi diri (*Selfactualization*), dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan

potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan nyata.

Kebutuhan manusia itu tidak hanya bersifat materi, akan tetapi :

- a. Psikologikal
- b. Mental
- c. Intelektual
- d. Spritual

Perlu ditekankan bahwa :

- a. Kebutuhan yang satu saat sudah terpenuhi sangat mungkin akan timbul lagi diwaktu yang akan datang.
- b. Pemuasaan berbagai kebutuhan tertentu, terutama kebutuhan fisik, bisa bergeser dari pendekatan kuantitatif menjadi pendekatan kualitatif dalam pemuasannya.
- c. Berbagai kebutuhan tersebut tidak akan mencapai titik jenuh dalam arti tibanya suatu kondisi dalam mana seseorang tidak lagi dapat berbuat sesuatu dalam pemenuhan kebutuhan itu.
- d. Sehingga kebutuhan manusia dapat digolongkan sebagai rangkaian dan bukan sebagai hierarki.

2.4.5.2 Teori *Hiegini* – Motivasi dari *Herzeberg*

Teori motivasi yang ditemukan oleh Herzberg tentang motivasi yang mempertajam pengertian mengenai efektifitas dari situasi dalam situasi kerja. Teori tersebut terkenal dengan teori *Hygiene-motivasi* atau teori dua faktor, yaitu teori internal dan eksternal. Herzberg menyatakan apabilapekerja merasa puas dengan pekerjaan nya, kepuasan itu didasarkan pada faktor yang internal sebaliknya apabila pekerja tidak puas dengan pekerjaanya, ketidakpuasan itu umumnya dikaitkan dengan sifatnya eksternal, baik faktor internal maupun faktor eksternal berpengaruh besar terhadap motivasi seseorang. Faktor internal meliputi : prestasi, pekerjaan,

penghargaan, perkembangan, kemajuan, dan tanggung jawab. Faktor eksternal meliputi : status, rekan kerja, supervise, gaji, kondisi kerja, kebijakan perusahaan dan keamanan kerja (Setiawati *et al.*, 2008).

2.3.5.3 Teori Harapan

Victor H. Vrom, dalam bukunya yang berjudul “Work and motivation” mengetengahkan suatu teori yang disebut sebagai “Teori Harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat dari suatu hasil yang ingin dicapai oleh seseorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarahkan kepada hasil yang diinginkan itu. Artinya apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu dan jalan nampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkan. Dinyatakan dengan cara yang sangat sederhana, teori harapan berkata bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat berdorongan untuk memperoleh hal yang diinginkan itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkan itu tipis, motivasinyaupun untuk berupaya akan menjadi rendah (Setiawati *et al.*, 2008).

2.4.7 Sumber-Sumber Motivasi

Menurut setiawati (2008) sumber-sumber motivasi dibagi menjadi 3 bagian:

2.4.7.1 Motivasi instrinsik

Yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Termasuk motivasi instrinsik adalah perasaan nyaman pada ibu nifas ketika dia berada dirumah bersalin.

2.4.7.2 Motivasi ekstrinsik

Yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu, misalnya saja dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh teman dekat atau keakraban sosial.

2.4.7.3 Motivasi terdesak

Yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta meghentak dan cepat sekali.

2.4.8 Hubungan Spiritual Dengan Motivasi

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh seorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Dimensi spiritualitas berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia (Kozier,Erb,Blais & Wilkinson, (1995); Murray & Zentner, (1993) dalam Hamid (2008)).

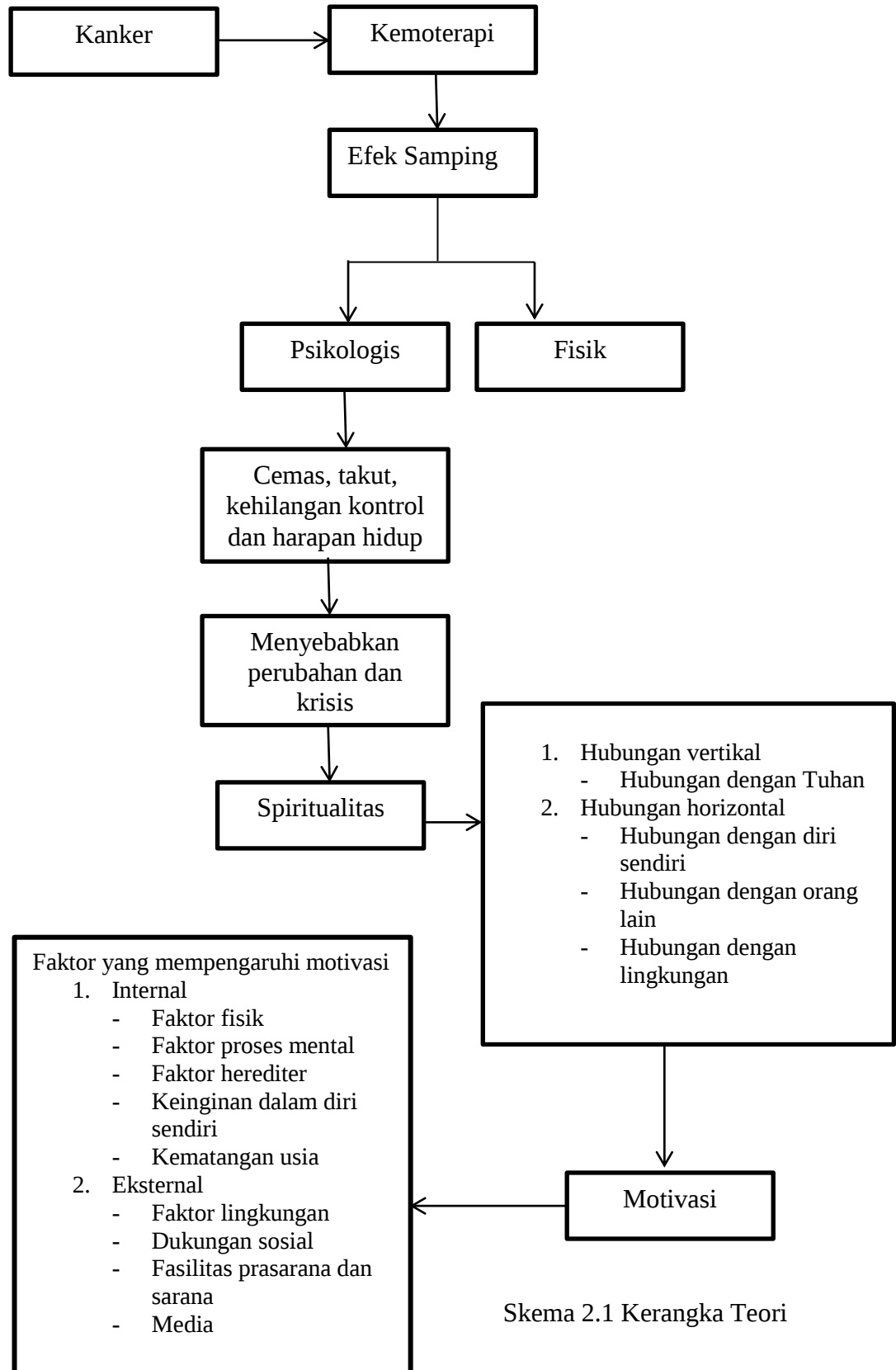
Motivasi adalah suatu keadaan atau kondisi yang mendorong, merangsang atau menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu atau kegiatan yang dilakukannya sehingga seseorang dapat mencapai tujuannya.

Clark *et al.*, (1991) menekankan bagaimana dimensi spiritualitas menyebar diseluruh dimensi lainnya, baik itu dikenali atau dikembangkan oleh individu atau tidak. Individu dikuatkan melalui “spirit” mereka, yang mengakibatkan peralihan kearah kesejahteraan. Pengaruh spiritualitas terutama sangat penting selama periode sakit. Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri mempengaruhi seseorang energi orang tersebut menipis dan spirit orang tersebut terpengaruhi.

Bagaimana hal ini mempengaruhi motivasi seseorang untuk sembuh, berpartisipasi dalam penyembuhan dan kemampuan untuk berubah sering dianggap remeh (Potter & Perry, 2005).

Seseorang yang mengalami sakit tertentu untuk menuju sehat melalui suatu proses yaitu proses penyembuhan. Dalam proses penyembuhan ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik spiritual si sakit. Karakteristik spiritual pada seseorang dapat positif atau negatif. Seseorang dengan karakteristik spritual positif cenderung mampu untuk mengartikan sakit sebagai hal positif sehingga dapat memunculkan motivasi bagi dirinya untuk berupaya segera keluar dari keadaan sakitnya sedangkan seseorang dengan karakteristik spiritual negatif memiliki kecendrungan menganggap sakit sebagai hal yang buruk atau negatif sehingga dia akan mengalami kesulitan untuk memotivasi dirinya sendiri untuk segera sembuh, biasanya diikuti dengan perasaan putus asa dan pasrah tanpa usaha.

2.5 Kerangka Teori

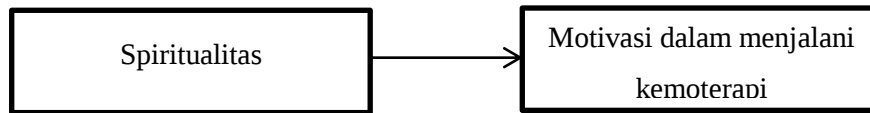


Skema 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Ada hubungan antara spiritualitas dengan motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin