

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Dewasa ini banyak ditemukan berbagai macam penyakit baru di seluruh dunia. Beberapa peneliti telah mendokumentasikan bahwa dalam 25 tahun terakhir telah terdapat 38 jenis penyakit yang meningkat. Mark Woolhouse mengatakan bahwa terdapat 1.407 patogen – virus, bakteri, parasit, protozoa, dan fungi – yang dapat menginfeksi manusia (Buana Katulistiwa, 20 Februari 2006). Hal ini menunjukkan bahwa di masa modern ini penyakit berkembang dengan sangat cepat. Kesehatan menjadi suatu hal yang sangat berharga bagi manusia. Kasus “Dukun Cilik Ponari” misalnya, merupakan suatu gambaran kerinduan manusia akan kesehatan yang dirasa sangat penting (kompas.com, 13 Februari 2009). Banyak orang meminta pertolongan medis untuk kesehatan mereka, bahkan bersedia untuk membayar mahal demi memperoleh badan yang sehat.

Keinginan masyarakat untuk sehat tentunya berdampak terhadap bidang layanan kesehatan itu sendiri, misalnya rumah sakit. Rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan profesional bagi masyarakat. Selain keinginan masyarakat untuk sehat, tingkat pendidikan dan sifat kritis masyarakat juga turut mempengaruhi tuntutan terhadap profesionalitas dari sebuah rumah sakit.

Dalam menghadapi berbagai macam tuntutan mengenai pelayanan kesehatan, rumah sakit berusaha secara bertahap meningkatkan pelayanannya.

Salah satunya mereka berusaha untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia di dalam rumah sakit tersebut. Misalnya, di Medan telah dilakukan pembekalan ilmu komunikasi bagi para dokter agar mereka dapat berkomunikasi dengan baik dan efektif saat melayani para pasien (kompas.com, 10 Juni 2009). Pelatihan ini tentunya akan berguna bagi para dokter dalam memberikan pelayanan kepada para pasien. Di Majalengka, sejumlah perawat melakukan demo untuk mensahkan UU Keperawatan yang mengatur mengenai perlindungan hukum bagi perawat, kemudahan bagi perawat dalam mengikuti program pendidikan dan pelatihan, serta masalah perekrutan tenaga perawat. Saat ini mereka merasa bahwa tenaga perawat masih sangat kurang sehingga mengakibatkan perawat yang bekerja sangat kelelahan dan pelayanan mereka pun menjadi tidak optimal (Pikiran Rakyat, 17 Juni 2009). Adanya kesadaran dari para perawat untuk memperoleh hak mereka dalam memperoleh pendidikan, menunjukkan bahwa para perawat sadar bahwa pendidikan yang memadai merupakan modal utama yang harus dimiliki perawat agar mereka dapat memberikan pelayanan yang tepat bagi pasien.

Kepala Perawat Rumah Sakit “X” mengatakan bahwa Rumah Sakit ini merupakan salah satu rumah sakit umum swasta kelas madya di kabupaten Bandung yang mulai beroperasi pada tanggal 19 Juni 2006. Rumah sakit ini berada di bawah salah satu Perkumpulan “Perhimpunan SB” milik swasta, yang juga memiliki tiga rumah sakit (dua di Bandung dan satu di Cigugur), sekolah tinggi ilmu kesehatan, lembaga jaminan pemeliharaan kesehatan, dan radio kesehatan. Tujuan dari Rumah Sakit “X” adalah menjadi rumah sakit yang

berorientasi *customer* (*Customer Focused Hospital*). Senada dengan nilai dasar yang dimiliki Rumah Sakit “X”, yaitu cinta kasih, integritas, kerendahan hati, kesiapsediaan untuk menolong, kejujuran, komunikasi dan informasi, serta aman (*patient safety*). Oleh karena itu Rumah Sakit “X” selalu berusaha untuk memberikan pelayanan sebaik mungkin, salah satunya dengan melengkapi fasilitas dan peralatan medis yang canggih. Rumah sakit X memiliki 43 orang dokter, berkategori dokter tetap dan dokter mitra, serta 66 orang perawat.

Menurut dr. Robert Kwaria, MM, selaku direktur Rumah Sakit “X” sebagai rumah sakit baru mereka berusaha untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik guna menjaga citra yang baik dan rasa percaya di masyarakat. Oleh karena itu pihak manajemen selalu menjaga kualitas dokter, perawat, dan karyawan dalam melayani pasien. Kepala perawat Rumah Sakit “X” juga mengatakan bahwa Rumah Sakit “X” mempunyai beberapa usaha dalam rangka meningkatkan pelayanannya, misalnya dengan melakukan pelatihan dan seminar untuk para karyawan, termasuk perawat. Pelatihan yang dilakukan bisa bersifat intern maupun ekstern. Pelatihan intern mengundang narasumber dari Rumah Sakit “X” atau dari rumah sakit rekanannya, sedangkan pelatihan ekstern mengundang narasumber yang berasal dari luar rumah sakit, misalnya dari penyalur alat-alat kesehatan.

Menurut kepala perawat Rumah Sakit “X”, perawat memegang peranan kedua terpenting di dalam rumah sakit setelah dokter, karena intensitas tatap muka perawat dengan pasien cukup tinggi sehingga seringkali hal utama yang dinilai dalam memberikan pelayanan adalah perawat. Oleh karena itu dapat

dikatakan bahwa perawat merupakan ujung tombak dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada para pasiennya. Hal ini senada dengan perkataan Ketua PPNI Majalengka, “Orang sakit hampir 60 persen pelayanannya dilakukan oleh perawat, dan orang sakit selalu butuh pelayanan perawat” (Pikiran Rakyat, 17 Juni 2009). Oleh karena itu selain memberikan pelatihan dan seminar bagi perawat, Rumah Sakit “X” juga berusaha untuk menjaga kualitas pelayanan perawat dengan menetapkan Peraturan Umum Kekaryawan (PUK) yaitu peraturan yang mengatur disiplin bagi para perawat dan karyawan lainnya. Sanksi-sanksi di dalam peraturan ini bersifat praktis, misalnya jika ada perawat yang melakukan kesalahan dalam memberikan dosis obat kepada pasien sehingga mengakibatkan penyembuhan yang kurang efektif, maka selain dituntut untuk bertanggung jawab kepada pasien dan dokter yang memberi obat, perawat juga diminta untuk mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya tentang obat-obatan dan kegunaannya. Kemudian perawat yang bersangkutan diminta untuk mempelajari obat-obatan tersebut dengan seksama, hal ini dimaksudkan agar pengetahuan perawat bertambah sehingga di kemudian hari perawat tersebut tidak akan mengulangi kesalahan yang sama. Pihak rumah sakit berharap perawat dan karyawan yang lain dapat belajar dari kesalahan yang pernah dibuat dan berhati-hati agar tidak mengulanginya kembali.

Di Rumah Sakit “X” perawat dibedakan menjadi dua, yaitu perawat rawat jalan dan perawat rawat inap. Pada bagian rawat jalan para perawat hanya bertugas untuk mendata dan membuat *medical record* dari pasien yang datang dan membantu tindakan yang dilakukan dokter. Sementara di bagian rawat inap

setiap perawat bertanggung jawab penuh atas beberapa orang pasien secara khusus, dengan demikian interaksi yang terjadi antara perawat rawat inap terhadap pasien lebih tinggi dibandingkan dengan perawat rawat jalan. Jumlah perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” saat ini adalah 40 orang. Tugas perawat rawat inap dibagi menjadi tiga *shift*, yaitu pagi, siang, dan malam dengan jumlah jam kerja kurang lebih 8 jam untuk setiap *shift*-nya.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada perawat di Rumah Sakit “X” mengenai keperawatan, didapatkan bahwa kriteria seorang perawat yang ideal adalah sabar, bisa menjadi contoh bagi pasien dalam hal kesehatan, ramah, mampu membina komunikasi yang baik dengan pasien dan dokter, profesional, sopan, memiliki ketrampilan yang memadai, tanggap, cekatan, mampu memahami karakter dari pasien dan rekan kerja lainnya, mau belajar dan tidak malu bertanya, serta tidak bersikap diskriminatif. Seorang perawat tidak hanya bertanggung jawab terhadap kondisi fisik pasien, tetapi juga kondisi psikis dan emosional dari pasien tersebut. Tidak jarang perawat harus meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk menjawab pertanyaan atau mendengarkan keluh kesah dari pasien. Tingkah laku perawat dalam merawat, menolong pasien memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari selama sakit (makan, mandi, dan lain-lain), memberi informasi mengenai kesehatan kepada para pasien dan keluarganya, serta memberi dukungan emosional dan psikologis bagi pasien dapat digolongkan sebagai perilaku prososial.

Perilaku prososial yang ditampilkan oleh individu didasari oleh motivasi yang ada di dalam dirinya. Motivasi individu untuk membantu,

menolong, atau meringankan beban orang lain, kelompok, atau objek lainnya disebut sebagai motivasi prososial (*prosocial motivation*). Menurut Janus Reykowsky (dalam Eisenberg, 1982), secara umum motivasi prososial dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu *ipsocentric motivation*, *endocentric motivation*, dan *intrinsic motivation*. Ketiga motivasi tersebut dimiliki oleh setiap orang di dalam dirinya, namun hanya terdapat satu motivasi dominan yang mempengaruhi tingkah laku prososialnya.

Individu yang didominasi oleh *ipsocentric motivation* akan melakukan perilaku menolong apabila perilaku tersebut menghasilkan pujian, hadiah atau status tertentu. Para perawat yang didasari oleh *ipsocentric motivation* akan melakukan tugas-tugasnya menolong pasien, apabila mereka merasa bahwa dengan melakukan tugas tersebut mereka akan memperoleh suatu keuntungan tertentu. Misalnya untuk memperoleh pengetahuan mengenai penyakit baru dan cara pengobatan dan pencegahannya. Akibatnya, apabila penyakit di dalam rumah sakit tidak terlalu berkembang maka perawat yang bersangkutan merasa tidak perlu belajar lebih lanjut mengenai penyakit dan hal ini akan menyebabkan kualitas pelayanan perawat akan berkurang.

Pada individu yang didominasi oleh *endocentric motivation*, perilaku prososial yang mereka lakukan didasari oleh keberadaan norma atau peraturan yang berlaku. Para perawat dengan *endocentric motivation* akan melakukan perilaku menolong karena mereka merasa tindakan tersebut adalah salah satu *job desc* dari seorang perawat yang harus dipatuhi. Sebagai contohnya, berdasarkan hasil wawancara perawat di Rumah Sakit “X” sikap profesional, hangat, dan

ramah kepada pasien adalah suatu peraturan tetap yang harus dipatuhi oleh para perawat. Sehingga selama peraturan tersebut ada maka mereka akan melakukan pelayanan tersebut, mereka tidak akan berhenti melakukannya karena itu merupakan kewajiban mereka sebagai perawat.

Individu yang didominasi oleh *intrinsic motivation* akan melakukan tindakan prososial karena merasa iba dan ingin meringankan beban dari orang lain, kelompok atau objek sosial lainnya. Para perawat yang didasari oleh motif ini akan melakukan tugasnya dalam menolong orang lain karena merasa ingin meringankan beban pasien yang sedang dirawat. Tentunya perawat yang bersangkutan tidak memedulikan keuntungan bagi dirinya dan mereka akan berusaha memberikan pelayanan dan pertolongan yang terbaik bagi para pasien.

Seperti yang telah dikemukakan di atas, Rumah Sakit “X” adalah salah satu rumah sakit baru yang berdiri di kawasan Kabupaten Bandung Barat. Namun demikian Rumah Sakit “X” berada di dalam naungan sebuah yayasan kesehatan swasta yang sudah berdiri sejak beberapa puluh tahun yang lalu. Berada dalam yayasan yang sudah memiliki citra baik di mata masyarakat membuat Rumah Sakit “X” berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik agar memperoleh kepercayaan dari masyarakat. Oleh karena itu pihak rumah sakit sangat terbuka terhadap kritik dan saran dari para pasien yang pernah dirawat, mereka selalu memberikan kuesioner kepada pasien untuk diisi. Kuesioner tersebut nantinya digunakan untuk membantu meningkatkan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan kritik dan saran yang disampaikan oleh 25 orang pasien yang pernah dirawat di Rumah Sakit “X” diperoleh informasi mengenai kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat berbeda-beda, 52% (13 orang) pasien mengatakan perawat di Rumah Sakit “X” memberikan pelayanan yang memuaskan, dari ketiga belas orang tersebut 77% (10 orang) pasien mengatakan bahwa perawat memberikan pelayanan dengan ramah, 23% (3 orang) pasien menilai perawat memberikan pelayanan secara cepat, telaten, dan intensif. Selain itu 28% (7 orang) pasien mengatakan pelayanan perawat di Rumah Sakit “X” sudah cukup baik namun masih harus terus ditingkatkan. Sebanyak 16% (4 orang) pasien mengatakan bahwa jumlah perawat di Rumah Sakit “X” sebaiknya ditambah agar pelayanan yang diberikan bisa lebih maksimal, mereka merasa jumlah orang yang berjaga di beberapa bagian kurang sehingga keadaan pasien yang sedang dirawat kurang terkontrol dan terpantau dengan baik. 4% (1 orang) pasien mengatakan bahwa perawat di Rumah Sakit “X” dirasa cenderung menelantarkan pasien yang sedang dirawat, lambat dalam memberikan tindakan, dan kurang sigap dalam menanggapi keluhan dari keluarga pasien.

Kurangnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh para perawat tersebut maka kesembuhan pasien pun dapat terhambat dan membuat keluarga pasien merasa dirugikan. Misalnya keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan khusus yang merasa keluarganya tidak langsung diberi tindakan dan ketika keluarga bertanya mereka mendapat jawaban ketus dari perawat yang bertugas jaga di unit tersebut. Alasan yang mendasari para perawat memilih karir pun berbeda-beda. Hasil survei di atas menunjukkan bahwa perilaku



prososial dalam hal ini memberikan pelayanan dan pertolongan kepada para pasien memiliki tiga motivasi prososial yang berbeda-beda, yaitu *ipsocentric motivation*, *endocentric motivation*, dan *intrinsic motivation*.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 10 orang perawat di Rumah Sakit “X”, 60% (6 orang) perawat mengatakan bahwa mereka ingin menjadi seorang perawat agar mudah memperoleh pekerjaan. Sebanyak 33,3% (2 orang) dari keenam perawat tersebut mengatakan alasan mereka lainnya karena diminta oleh orang tuanya, 33,3% lainnya mengatakan mereka menjadi perawat karena dengan menjadi perawat mereka bisa memperoleh ilmu kesehatan dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sebanyak 16,67% (1 orang) dari keenam perawat mengatakan bahwa selain mudah memperoleh pekerjaan, alasannya menjadi perawat adalah disuruh orang tua dan bisa memperoleh ilmu tambahan mengenai kesehatan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Sebanyak 50% (3 orang) dari keenam perawat mengatakan hal yang mendukung mereka dalam memberikan pelayanan adalah kesempatan untuk bisa mengenal karakter dari pasien sekaligus melatih kontrol emosi serta memperoleh teman baru. Sebanyak 16,67% (1 orang) mengatakan tujuannya memberikan pelayanan dengan maksimal adalah agar memperoleh gaji yang lebih tinggi. Sebanyak 66,67% (4 orang) mengatakan bahwa keluhan dari pasien atau teguran dari dokter mengenai kinerja mereka akan menurunkan semangat mereka dalam melaksanakan tugas mereka sebagai perawat. Sebanyak 16,67% dari keenam perawat cenderung sulit untuk menerima masukan dari pasien, pelayanan yang diberikan pun cenderung seadanya, misalnya hanya

mendengarkan keluhan tanpa berusaha untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kebutuhan pasien tersebut. Keenam perawat di atas memiliki *ipsocentric motivation* yang dominan dalam dirinya.

Sebanyak 20% (2 orang) dari 10 orang perawat mengatakan alasan mereka menjadi perawat adalah tuntutan dari orangtua. Dari kedua orang perawat tersebut 50% (1 orang) mengatakan bahwa dengan menjadi perawat dirinya merasa telah melakukan hal yang baik sesuai dengan ajaran agama dan tuntutan masyarakat, hal tersebut memberikan ketenangan bagi dirinya. Kedua orang perawat tersebut merasa tidak enak bila menolak permintaan orangtua karena telah dibiayai dan diberi fasilitas yang mendukung untuk menjadi seorang perawat, sehingga mereka berusaha menjalankan profesi dengan sebaik-baiknya salah satunya dengan cara memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Menurut mereka, menolong dan memberikan layanan kepada pasien sudah merupakan kewajiban dari perawat, sehingga bila tugas itu dilalaikan maka akan timbul perasaan bersalah dalam diri. Kedua perawat di atas diasumsikan memiliki *endocentric motivation* yang dominan dalam dirinya karena mereka kurang memperhatikan kebutuhan pasien, dan bila mereka merasa bahwa pelayanan bukan merupakan kewajiban mereka maka mereka tidak akan melakukannya.

Sebanyak 20% (2 orang) dari 10 orang perawat mengatakan bahwa alasan mereka menjadi perawat adalah ingin membantu pasien agar dapat sembuh dengan lebih cepat. Kedua perawat ini didukung dengan pengalaman mereka melihat anggota keluarga yang sakit dan mereka tidak tahu apa yang

harus mereka lakukan, dengan menjadi perawat mereka menjadi tahu apa yang harus dilakukan, sehingga mereka bisa memberikan pelayanan yang tepat kepada para pasien. Hal yang mendukung mereka memberikan pelayanan kepada pasien adalah kondisi pasien yang memprihatinkan dan membutuhkan bantuan. Dalam menghadapi pasien mereka berusaha untuk membina komunikasi dengan baik karena hal tersebut sangat diperlukan agar mereka dapat memahami keinginan pasien sehingga pelayanan yang diberikan menjadi maksimal.

Berdasarkan paparan di atas, terlihat bahwa para perawat memiliki motivasi prososial yang berbeda-beda di dalam dirinya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mendalami *prosocial motivation* yang dimiliki oleh para perawat untuk menolong, memberi informasi mengenai dunia kesehatan, dan dukungan psikologis serta emosional kepada pasien.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui jenis *Prosocial Motivation* apakah yang dominan pada para perawat rawat inap Rumah Sakit “X” di kabupaten Bandung.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis *Prosocial Motivation* pada para perawat rawat inap di Rumah Sakit “X” di kabupaten Bandung

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai *Prosocial Motivation* yang dominan dalam diri para perawat rawat inap Rumah Sakit “X” di kabupaten Bandung.

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

- Memberikan gambaran dan referensi kepada ilmu psikologi sosial mengenai *Prosocial Motivation* pada para perawat rawat inap Rumah Sakit “X” di kabupaten Bandung.
- Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti mengenai *Prosocial Motivation*.

#### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

- Sebagai bahan informasi bagi para perawat rawat inap Rumah Sakit “X” dalam kaitannya dengan tugas mereka sebagai perawat rawat inap. Diharapkan para perawat bisa mempertahankan pelayanan yang sudah baik dan meningkatkan pelayanan yang dirasa kurang oleh pasien.

- Memberi informasi kepada direktur dan kepala perawat Rumah Sakit “X” mengenai motivasi yang melandasi para perawat dalam melaksanakan tugas. Diharapkan lebih lanjut agar Rumah Sakit “X” dapat memberikan bimbingan bagi para perawat sehingga dapat memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan emosional dari pasien.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Perawat adalah suatu profesi yang bergerak dalam bidang layanan kesehatan, khususnya sebagai tenaga bantuan medis di rumah sakit dan termasuk sebagai salah satu jenis pekerjaan sosial. Sebagai tenaga bantuan medis, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan tindakan medis. Artinya, tanpa bantuan perawat, maka para dokter akan mengalami kesulitan untuk melaksanakan tindakan-tindakan medis terhadap pasien. Untuk menjadi seorang perawat, maka seorang calon perawat harus menyelesaikan pendidikan keperawatannya yang setara dengan D-III atau S1 terlebih dahulu. Setelah itu seorang perawat baru biasanya harus menjalani proses orientasi di rumah sakit tempatnya akan bekerja.

Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat bertanggungjawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang

mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan serta juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk perawatan kesehatan.

Para perawat rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit “X” rata-rata berusia 21-56 tahun. Sebagian besar dari mereka berada pada masa dewasa awal, sebagian lagi berada pada masa dewasa madya. Menurut Keating (1980, 1990) masa dewasa awal adalah fase dimana individu sudah dapat mengatur pemikiran formal operasional mereka, sehingga memungkinkan mereka untuk merencanakan dan membuat hipotesis yang lebih sistematis dibandingkan remaja. Selain itu, Labouvie-Vief (1982, 1986) mengemukakan bahwa pada masa ini, komitmen, spesialisasi, dan penyaluran energi ke dalam usaha seseorang untuk memperoleh tempat di dalam masyarakat dan sistem kerja yang kompleks menggantikan ketertarikan remaja pada logika yang idealis.

William Perry juga mengatakan ketika individu memasuki dewasa awal, individu mulai memahami bahwa kebenaran itu bersifat relatif. Bahwa arti dari setiap peristiwa dihubungkan dengan konteks di mana peristiwa itu terjadi dan dibatasi pada kerangka berpikir individu yang digunakan untuk memahami peristiwa tersebut. Perkembangan kognitif pada masa dewasa madya tidak mengalami perubahan yang signifikan bila dibandingkan dengan masa dewasa awal, namun pada masa ini terjadi penurunan *memory* dari individu (Santrock, 2002:91-92).

Pada masa remaja, seseorang memasuki tahap perkembangan kognitif *formal operational*, di mana individu berpikir bahwa sesuatu yang nyata

merupakan hasil dari banyak kemungkinan. Di masa ini peranan individu dalam masyarakat, perilaku, dan pemikiran mereka dipengaruhi oleh pemilihan karir (Steinberg, 1993:58). Misalnya seorang guru akan menunjukkan peranan yang berbeda dengan seorang *bussinessman* dalam keseharian mereka. Steinberg juga menjelaskan bahwa individu pada masa remaja mulai mengembangkan minat-minatnya. Salah satu minat yang berkembang adalah minat sosial, minat sosial ditunjukkan oleh individu melalui aktivitas-aktivitas sosial yang dilakukannya. Menjadi perawat adalah salah satu cara individu untuk melakukan aktivitas sosial, yaitu bekerja dan belajar untuk menjalin dan menata kedudukannya sebagai suatu kelompok masyarakat.

Pada masa dewasa madya, individu mempertahankan hubungan dengan anak-anak, di sini persamaan maupun perbedaan antargenerasi ditemukan. Misalnya, persamaan anak-orangtua paling tampak dalam bidang-bidang agama, potlitik, paling tidak nyata dalam peran gender, gaya hidup, dan orientasi kerja (Santrock, 2002). Keadaan tersebut mempengaruhi bagaimana dewasa madya bersikap, apabila mereka dibesarkan oleh orang tua yang sering memberikan pertolongan kepada orang lain maka mereka akan menurunkan gaya hidup tersebut kepada generasi di bawahnya. Para perawat yang memiliki orangtua dengan gaya hidup menolong orang lain, cenderung akan memiliki gaya hidup menolong orang lain juga.

Di masa dewasa awal individu juga mulai memasuki dunia pekerjaan yang menandakan dimulainya peran dan tanggung jawab baru baginya. Peran dalam pekerjaan berbeda dengan peran yang dimiliki individu sehari-hari, di sini

tuntutan terhadap kompetensi individu sangat tinggi (Santrock, 2002:96). Keadaan tersebut menantang individu untuk melakukan penyesuaian terhadap pekerjaan yang dimilikinya, mereka berusaha keras untuk memenuhi tuntutan pekerjaan mereka. Penyesuaian tersebut terus berlanjut hingga pada masa dewasa madya, di mana pada masa ini individu sudah mulai mantap dengan karir yang dimilikinya. Para perawat berusaha untuk selalu memenuhi tuntutan pekerjaan mereka, misalnya mereka harus memenuhi kebutuhan para pasien sebaik mungkin.

Selain perkembangan kognitif dan perkembangan karir, terdapat pula perkembangan moral dalam diri setiap individu. Perkembangan moral dibagi menjadi tiga tahap, yaitu Pra-Konvensional yang terjadi pada masa kanak-kanak dimulai dari usia 9 tahun, tahap Konvensional yang dimulai pada masa remaja, dan tahap Pasca Konvensional yang mulai berkembang pada masa dewasa awal. Tahap Pasca Konvensional dibagi menjadi dua, yakni tahap *community rights versus individual rights* (hak-hak masyarakat versus hak-hak individual), di sini seseorang memahami bahwa nilai dan aturan bersifat relatif dan bahwa standar dapat berbeda dari satu ke orang yang lain (Kohlberg, 1958). Pada tahap ini para perawat mulai menyadari bahwa nilai dan aturan dalam membantu para pasien yang dimiliki oleh mereka berbeda satu sama lain, bergantung pada standar yang dimiliki oleh perawat yang bersangkutan.

Tahap kedua dalam tahap Pasca-Konvensional adalah tahap *universal ethical principles* (prinsip-prinsip etis universal), pada tahap ini seseorang telah mengembangkan suatu standar moral yang didasarkan pada hak-hak manusia



yang universal. Bila menghadapi konflik antara hukum dan suara hati, seseorang akan mengikuti suara hati, walaupun keputusan itu mungkin melibatkan resiko pribadi. Di sini para perawat sudah mulai mengembangkan standar moral dalam membantu para pasien berdasarkan hak-hak para pasien untuk hidup. Para perawat cenderung mengikuti suara hati mereka dalam memberikan bantuan kepada para pasien. Suara hati dipengaruhi oleh standar yang dimiliki oleh perawat yang bersangkutan, sehingga bentuk perilaku yang muncul pada perawat pun berbeda-beda.

Tugas-tugas perawat secara umum adalah memberikan perawatan dan memantau kondisi pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit, memberi obat kepada pasien berdasarkan resep dari dokter, memberi dukungan emosional dan psikologis bagi pasien, memberi informasi kepada pasien tentang kesehatan, serta berperan serta dalam pelatihan klinis bagi mahasiswa keperawatan (Australian Education Internasional, 2007). Para perawat harus menyerahkan segenap perhatiannya kepada para pasien yang dirawatnya.

Tugas-tugas dan sikap-sikap dari seorang perawat yang telah disebutkan di atas merupakan bentuk dari tingkah laku prososial. Menurut Janus Reykowski, semua perilaku seperti menolong (*helping*), berbagi (*sharing*), pengorbanan diri (*self sacrifice*) dan melakukan tindakan berdasarkan norma termasuk ke dalam perilaku prososial. Tingkah laku prososial meliputi fenomena yang sangat luas dari menolong, berbagi, mengorbankan diri sendiri, dan penghormatan terhadap norma yang berlaku. Dapat dikatakan bahwa tingkah laku tersebut berorientasi pada perlindungan, pemeliharaan, atau meningkatkan

kesejahteraan objek sosial eksternal tertentu. Objek sosial tersebut dapat berupa orang tertentu, kelompok, masyarakat sebagai suatu kesatuan, institusi sosial, atau segala sesuatu yang bersifat simbolik seperti ideologi, sistem, atau moralitas (Reykowsky dalam Eisenberg, 1982:378).

Perilaku prososial yang ditampilkan oleh para perawat didasari oleh motivasi yang ada di dalam dirinya. Bentuk perilaku prososial yang sama dapat dikontrol oleh motivasi yang berbeda. (Janus Reykowsky dalam Eisenberg, 1982). Motivasi yang mendasari para perawat untuk melakukan tindakan prososial disebut sebagai motivasi prososial (*Prosocial Motivation*). Motivasi prososial dapat dijelaskan sebagai dorongan, keinginan, hasrat, dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri individu yang menimbulkan kekuatan untuk membuat seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan, yaitu memberi perlindungan, pemeliharaan, atau meningkatkan kesejahteraan dari objek sosial eksternal, baik orang tertentu, kelompok, masyarakat sebagai suatu kesatuan, institusi sosial, maupun segala sesuatu yang bersifat simbolik seperti ideologi, sistem, atau moralitas (Janus Reykowsky, 1977, dalam Eisenberg, 1982).

Mekanisme terjadinya motif prososial tersebut merupakan proses dan organisasi dari sistem kognitif yang terbentuk dari hasil interaksi antara perkembangan manusia dengan lingkungan sosialnya (Zajonc, 1968a, dalam Eisenberg, 1982). Sistem kognitif memiliki motivasi yang mampu mengatur perilaku individu untuk memodifikasi kondisi fisik atau sosial di sekitarnya. Motivasi tersebut muncul ketika terdapat ketidaksesuaian antara situasi dengan

standar kognitif dari orang yang bersangkutan. Reykowsky (1977, dalam Eisenberg, 1982) mengatakan bahwa kekuatan dan arah dari motivasi tersebut bergantung pada karakteristik dari struktur kognitif. Sistem kognitif dapat menghasilkan proses motivasi untuk mengatur perilaku yang bertujuan untuk memodifikasi keadaan fisik atau sosial dan peristiwa yang terjadi. Motivasi tersebut ditingkatkan ketika terdapat informasi mengenai keadaan yang nyata atau memungkinkan dari objek yang direpresentasikan dalam sistem kognitif yang berbeda dari standar yang melekat pada organisasi kognitif.

Pada diri individu terdapat dua jenis standar yang akan mempengaruhi motivasi yang berada dalam sistem kognitif mereka untuk melakukan tindakan prososial. Standar pertama adalah standar yang berkaitan dengan kesejahteraan individu (*Standard of Well Being*), misalnya status, derajat kebutuhan kepuasan, atau derajat kontrol eksternal. Sedangkan standar kedua adalah standar perilaku sosial (*Standard of Social Behavior*) atau yang disebut sebagai standar moral, yang akan menghasilkan tingkah laku yang tepat dalam situasi sosial. Pada umumnya, perilaku prososial yang didasari oleh standar kesejahteraan orang lain memiliki nilai yang ingin dicapai untuk memperoleh keuntungan bagi diri sendiri. Sebaliknya, perilaku prososial yang didasari oleh standar moral muncul sebagai keinginan dari perawat untuk menunjukkan tindakan prososial itu sendiri. Selain struktur kognitif, struktur dari objek eksternal juga memiliki pengaruh yang penting dalam menciptakan perilaku prososial.

Terdapat faktor-faktor di luar individu yang turut mempengaruhi perkembangan perilaku prososial, di antaranya adalah jenis kelamin, usia,

*reward*, dan *modelling*. Zahn-Waxler dan Smith (dalam Eisenberg, 1982) menyatakan beberapa penelitian menunjukkan anak perempuan lebih banyak menunjukkan perilaku prososial dan empati, dibandingkan dengan anak laki-laki. Anak perempuan mengalami peningkatan perilaku prososial dan penalaran moral, yang menunjukkan bahwa lebih banyak memiliki kapasitas untuk *role taking* dan empati. Dibandingkan anak laki-laki, anak perempuan memiliki orientasi yang lebih besar terhadap kebutuhan dan kesejahteraan orang lain (Gilligan; Eisenberg et al, dalam Retaningsih 2005). Namun apabila orientasi terhadap kebutuhan dan kesejahteraan orang lain tersebut memiliki maksud lain yaitu, untuk memperoleh keuntungan atau mendapatkan *reward* dari lingkungan, maka terbentuklah *standard of well being* di dalam sistem kognitif. Sebaliknya, apabila orientasi terhadap kebutuhan dan kesejahteraan orang lain tersebut memang memiliki tujuan untuk mensejahterakan dan memperbaiki kondisi orang lain, maka di dalam struktur kognitif akan terbentuk *standard of social behavior*.

Semakin bertambahnya usia, pada umumnya seseorang lebih sering menunjukkan perilaku prososial (Eisenberg dan Fabes: 1982). Sistem kognitif seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, di sini seseorang mampu mendeteksi tanda-tanda orang lain membutuhkan bantuan. Tingkat pemikiran seseorang berkembang dari tahap *Concrete Operational* menjadi *Formal Operational* seiring bertambahnya usia, di sini daya analisis seseorang juga turut berkembang. Para perawat pada umumnya berada pada tahap perkembangan kognitif *Formal Operational*. Pada tahap ini perawat sudah mampu menganalisis

situasi di sekelilingnya dan mendeteksi keadaan orang lain yang membutuhkan bantuan. Namun apabila sistem kognitif para perawat tersebut berpikir bahwa dengan memberikan bantuan mereka akan memperoleh keuntungan personal, baik *reward* maupun pujian maka yang berperan dalam struktur kognitif adalah *standard of well being*. Sedangkan bila dalam sistem kognitif para perawat terdapat keinginan untuk membantu karena ingin membantu para pasien dalam memenuhi kebutuhannya maka yang berperan adalah *standard of social behavior*.

*Reward* atau keuntungan juga turut mempengaruhi perkembangan *prosocial motivation* dalam diri anak. Apabila seorang anak sering mendapatkan *reward* ketika mereka melakukan tindakan prososial, maka secara otomatis anak tersebut akan berpersepsi bahwa setiap tindakan prososial yang dilakukan akan mendatangkan keuntungan bagi diri mereka. Maka, akan terbentuk *standard of well being* yang kuat di struktur kognitif anak. Namun apabila *reward* eksternal telah diinternalisasi menjadi *reward* internal, di mana pujian atau keuntungan personal yang berasal dari luar bukan merupakan prioritas utama dalam melakukan tindakan prososial, maka akan terbentuk *standard of social behavior* di dalam struktur kognitif anak.

Selain ketiga hal di atas, *modelling* dari orangtua juga turut mempengaruhi perilaku prososial yang dilakukan anak. Orangtua yang sering melakukan tindakan prososial akan menstimulasi perilaku prososial anak (Mussen, Sullivan, Eisenberg, 1982). Berdasarkan hasil penelitiannya, Rushton mengemukakan bahwa belajar melalui pengamatan terhadap orang lain juga

turut mempengaruhi tingkah laku prososial secara kuat. Di sini, anak belajar mengembangkan perilaku prososial melalui pengamatan terhadap tingkah laku prososial yang dilakukan oleh orangtuanya (Eisenberg-Berg, 1982). Saat anak sering melihat orang tuanya melakukan tindakan prososial, maka di dalam diri anak tersebut akan tertanam kewajiban untuk melakukan tindakan prososial seperti yang dilakukan orang tuanya. Kemudian mereka juga berpikir bahwa hal tersebut akan membawa keuntungan bagi mereka maka di dalam struktur kognitifnya akan terbentuk *standard of well being*. Sebaliknya, apabila anak melihat orang tua melakukan tindakan prososial dan dari tindakan prososial yang dilakukan tersebut kondisi orang lain menjadi lebih baik maka dalam struktur kognitif anak tersebut akan terbentuk *standard of social behavior*.

Perilaku para perawat yang struktur kognitifnya lebih didominasi oleh *standard of well being* akan didasari oleh kemungkinan untuk memperoleh keuntungan pribadi atau menghindari kerugian. Kondisi awal yang memunculkan perilaku prososial para perawat tersebut adalah adanya harapan memperoleh *reward* dari lingkungan baik berupa pujian maupun keuntungan lainnya, misalnya memperoleh pengetahuan mengenai dunia kesehatan sehingga bisa menerapkannya dalam kehidupannya. Para perawat tersebut sudah dapat memperkirakan bahwa dirinya akan mendapatkan keuntungan dari tindakan yang dilakukan, dan hal ini difasilitasi dengan harapan akan adanya peningkatan terhadap *reward* apabila perawat melakukan tindakan prososial. Sebaliknya, pemberian bantuan oleh perawat akan terhambat apabila perawat menyadari ada kemungkinan dirinya mengalami kerugian jika membantu orang lain. Atau

adanya kemungkinan dirinya akan memperoleh *reward* yang lebih besar bila tidak melakukan tindakan prososial. Karakteristik bantuan yang diberikan oleh para perawat di sini biasanya kurang sesuai dengan kebutuhan pasien karena fokus dari pemberian bantuan mereka bukan kebutuhan dari pasien. Misalnya, perawat akan langsung memberikan saran tertentu kepada keluarga pasien yang berkonsultasi tanpa bertanya terlebih dahulu mengenai apa yang dibutuhkan keluarga tersebut. Keadaan ini disebut sebagai mekanisme motivasional *ipsocentric motivation* oleh Janus Reykowsky (dalam Eisenberg, 1982).

Selain itu, perawat yang struktur kognitifnya didominasi oleh *standard of well being* juga dikendalikan oleh antisipasi perubahan dalam *self-esteem* yang hanya bergantung pada realisasi norma-norma yang sesuai untuk tingkah laku prososial tersebut. Kondisi awal yang memunculkan perilaku prososial adalah aktualisasi norma, misalnya untuk melakukan kewajibannya sebagai perawat. Hasil yang diinginkan perawat adalah peningkatan dari *self-esteem* dalam dirinya atau pencegahan penurunan *self-esteem* tersebut, misalnya perasaan bangga karena dapat menolong pasien yang membutuhkan sehingga teman-teman perawat atau para dokter percaya bahwa perawat tersebut dapat melakukan tugasnya dengan benar. Munculnya perilaku prososial difasilitasi oleh adanya kesesuaian antara nilai-nilai moral dari perilaku prososial dengan nilai-nilai moral yang ada di dalam dirinya. Sedangkan kondisi yang menghambat terjadinya perilaku prososial adalah adanya pertentangan antara nilai moral di dalam dirinya dengan nilai moral yang terdapat dalam perilaku prososial tersebut. Karakteristik bantuan yang diberikan di sini juga kurang

sesuai dengan kebutuhan dari para pasien, karena fokus pemberian bantuan bukan pada kebutuhan pasien yang bersangkutan. Mekanisme motivasional di sini adalah *endocentric motivation*.

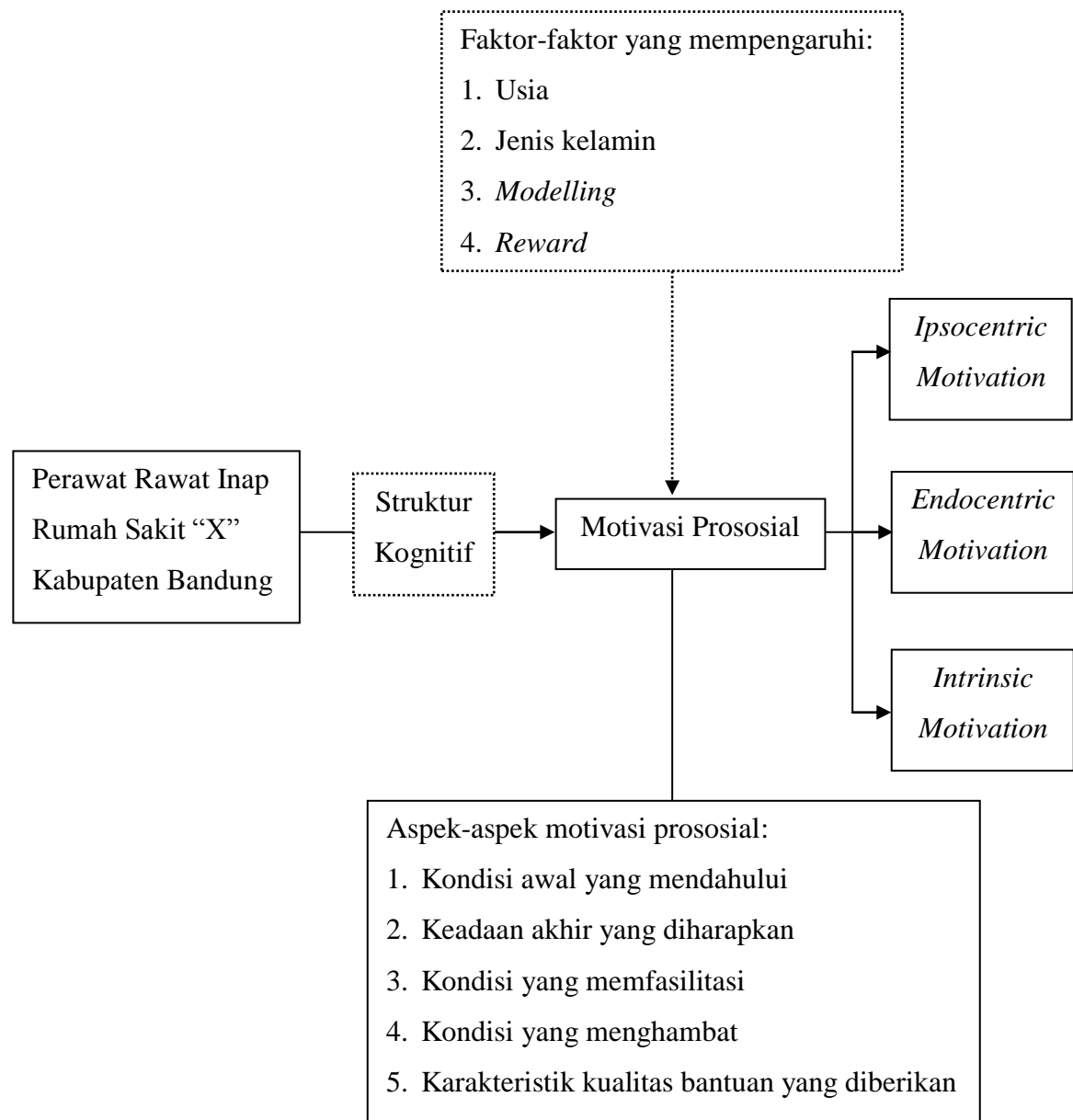
Perilaku para perawat dengan struktur kognitif yang didominasi oleh *standard of social behavior* bertujuan untuk memperbaiki kondisi orang lain. Keadaan awal yang memunculkan perilaku prososial di sini adalah adanya persepsi akan kebutuhan pasien akan bantuan perawat, sedangkan hasil yang ingin dicapainya adalah pasien tersebut memperoleh bantuan sesuai dengan kebutuhannya. Keadaan yang mendukung perawat dalam memberikan bantuan adalah kondisi dari pasien yang membutuhkan bantuan, sedangkan hal yang dapat menghambat pemberian bantuan adalah kesenjangan yang besar antara keuntungan yang didapat pasien dengan kerugian yang dialami para pasien apabila mereka memberikan bantuan. Bantuan yang diberikan para perawat yang dipengaruhi standar ini lebih berkualitas dan paling tepat dibandingkan perawat dengan standar sebelumnya, karena perawat berfokus pada kebutuhan pasien yang sebenarnya. Janus Reykowsky menyebut mekanisme motivasional ini sebagai *intrinsic motivation* (dalam Eisenberg, 1982).

Apabila struktur kognitif perawat lebih dikuasai oleh *standard of prosocial behavior* maka perilaku prososial mereka bertujuan untuk mempertahankan keadaan normal orang yang membutuhkan bantuan dan keinginan untuk memperbaiki kondisi orang lain. Kondisi awal yang memunculkan perilaku prososial adalah persepsi para perawat pada kebutuhan pasien untuk ditolong. Hasil yang ingin diperoleh perawat adalah pasien dapat



memperoleh pertolongan sesuai kebutuhannya. Hal yang memfasilitasi perawat dalam melakukan tindakan prososial adalah kondisi dari pasien yang membutuhkan pertolongan, sedangkan hal yang menghambat perilaku prososial tersebut adalah kesenjangan yang besar antara keuntungan yang didapat dan kerugian yang dialami perawat ketika melakukan tindakan tersebut. Karakteristik bantuan yang diberikan perawat relatif lebih sesuai dan lebih berkualitas dibandingkan dengan kedua bantuan sebelumnya, karena perawat yang dilandasi oleh motivasi ini memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan para pasien. Mekanisme motivasional ini disebut sebagai *intrinsic motivation* (Janus Reykowsky, dalam Eisenberg: 1982). Perawat yang memiliki *intrinsic motivation* didasarkan oleh persepsinya terhadap kebutuhan bantuan dari pasien, misalnya para perawat menyadari bahwa pasien yang dirawat memang benar-benar membutuhkan dirinya untuk melakukan kegiatan sehari-hari (mandi, buang air kecil dan besar, makan, ganti pakaian, dll) karena selama sakit mereka tidak mampu melakukan hal tersebut sendiri. Mereka berharap bantuan tersebut dapat bermanfaat dan dapat memberikan kenyamanan pada pasien tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka skema dari kerangka pikir untuk penelitian ini adalah:



**Bagan 1.5 Kerangka Pemikiran**

## 1.6 Asumsi

- Motivasi prososial dari para perawat dapat terlihat dalam perilaku merawat dan memberikan pertolongan kepada pasien yang sedang sakit.

- *Prosocial motivation* dipengaruhi oleh *standard of well being* dan *standard of prosocial behavior* dalam struktur kognitif.
- Dalam diri para perawat di Rumah Sakit “X” terdapat ketiga jenis motivasi prososial, namun hanya terdapat satu motivasi yang dominan.
- *Prosocial motivation* yang dominan dalam diri perawat akan mempengaruhi tingkah laku prososial yang dilakukannya.