

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Sebagai makhluk sosial, manusia akan berarti jika dapat hidup bersama dengan manusia lain dalam memenuhi kebutuhannya. Semenjak kecil manusia sudah melakukan tindakan sosial. Semakin dewasa, kebutuhan manusia semakin beragam, sehingga tindakan sosialnya semakin besar. Tindakan sosial manusia diperoleh melalui proses pengalaman dan proses belajar dari orang lain. Tindakan sosial yang dianggap baik dan bermanfaat bagi orang lain atau lingkungannya lama kelamaan akan dianggap sebagai sesuatu kebiasaan di masyarakat

Tindakan sosial bisa terjadi didalam masyarakat atau sebuah instansi. Instansi yang paling banyak ditemukan dalam melakukan tindakan sosial adalah rumah sakit. Rumah sakit selaku salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan berusaha untuk meningkatkan mutu yang optimal bagi masyarakat. Setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan pelayanan kepada pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana, dan lain sebagainya (*Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 f*).

Fungsi sosial dari rumah sakit yang membuat peneliti tertarik adalah pelayanan gawat darurat. Gawat darurat itu sendiri adalah suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita.

Pemeriksaan medis dirumah sakit diserahkan kepada Instalasi Gawat Darurat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan standar (Neufert, 1999). Upaya pelayanan di Rumah sakit diselenggarakan dengan berbagai macam pendekatan. Pendekatan itu terdiri atas, pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemeliharaan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Undang-undang kesehatan No.23 Tahun 1992). Selain dokter yang berperan penting dalam upaya pelayanan gawat darurat terdapat suatu profesi yang mendukung penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan yaitu perawat.

Orientasi seorang perawat adalah pasien, walaupun sebenarnya seorang perawat juga berada dalam suatu lingkungan kerja yang meliputi beberapa rekan perawat serta dokter. Pada keperawatan gawat darurat terbagi empat peran perawat yang berwenang dan mempunyai tugas-tugasnya masing-masing. Keempat peran perawat tersebut adalah perawat kepala ruang gawat darurat, perawat pembimbing, ketua grup perawat dan perawat pelaksana. Perawat kepala ruang gawat darurat adalah seorang tenaga profesional yang bertanggung jawab dan berwenang dalam mengelola pelayanan keperawatan di ruang rawat darurat. Tugas-tugas seorang kepala ruang gawat darurat adalah Melaksanakan Fungsi Perencanaan (P1), melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan (P2), melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3). Perawat pembimbing adalah seorang tenaga keperawatan yang bertanggung jawab dan berwenang dalam memberikan bimbingan kepada tenaga keperawatan serta peserta didik keperawatan di ruang rawat darurat. Tugas-tugas perawat pembimbing antara lain melaksanakan bimbingan dan pengawasan tenaga keperawatan dan peserta didik sesuai dengan perkembangan IPTEK keperawatan, berperan serta dalam kegiatan penelitian bidang kesehatan / keperawatan, bersama kepala ruang rawat

darurat menyusun program pendidikan mengenai aspek di IGD, menciptakan kerja sama serta koordinasi yang harmonis antara sesama perawat & tim keperawatan lain, melakukan evaluasi hasil bimbingan, mengikuti pertemuan ilmiah baik dibidang kesehatan maupun keperawatan, dan mentaati peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan rumah sakit. Ketua grup adalah seorang tenaga keperawatan profesional yang bertanggung jawab dan berwenang untuk mengetuai sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien keperawatan di ruang rawat darurat. Tugas-tugas ketua grup bersama kepala ruangan melakukan serah terima tugas pada setiap pergantian dinas, selain itu mengkoordinir kegiatan pelayanan keperawatan di kelompoknya, melaksanakan asuhan keperawatan, menganalisa masalah dan melakukan tindak lanjut, membuat laporan, mengawasi kinerja perawat anggota kelompoknya, menjaga dan memelihara lingkungan kerja agar tetap bersih dan rapih, menciptakan kerjasama serta koordinasi yang harmonis antara sesama perawat dan tim kesehatan lain dan mentaati peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan rumah sakit. Perawat pelaksana adalah Seorang tenaga keperawatan yang bertanggung jawab dan diberi wewenang memberikan pelayanan keperawatan di instalasi rawat darurat. Tugas-tugas perawat pelaksana sebagai berikut mengkaji keadaan pasien, membuat rencana keperawatan, melakukan evaluasi dan melakukan pencatatan atau dokumentasi, menyiapkan, memelihara dan menyimpan peralatan agar selalu siap pakai, melakukan dinas rotasi sesuai jadwal yang sudah dibuat oleh kepala ruangan, memelihara lingkungan IGD untuk kelancaran pelayanan, melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang IGD dan lingkungannya, peraturan / tata tertib yang berlaku, fasilitas yang ada dan penggunaannya, menciptakan hubungan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya maupun dengan anggota tim kesehatan, membantu merujuk pasien kepada petugas kesehatan lain yang lebih mampu untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dapat ditanggulangi, mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh dokter penanggung jawab IGD atau

perawat kepala ruang rawat darurat, menyiapkan pasien yang akan keluar meliputi menyediakan formulir untuk penyelesaian administrasi seperti : Surat izin pulang, surat keterangan sakit, resep obat untuk dirumah jika diperlukan. Tugas-tugas perawat dalam melayani menuntut perawat mengeluarkan tenaga dan terkadang melebihi jam kerja dan terkadang membutuhkan perhatian lebih terhadap situasi darurat yang bisa saja muncul secara tiba-tiba. Peristiwa darurat diantisipasi perawat dengan metode koordinasi antara perawat IGD agar lingkungan di ruangan IGD terkontrol. Usaha untuk mengontrol keseimbangan lingkungan didalam ruangan IGD tersebut membutuhkan suatu proses pengamatan, dimana seseorang perawat harus mampu menyadari bahwa pasien membutuhkan pertolongan walaupun diluar jam kerja atau kewajiban perawat. Mengetahui dasar tingkah laku seorang perawat menolong pasien yang membutuhkan pertolongan diluar jam kerja atau kewajiban perawat maka yang utama yang harus dilihat adalah motivasi prososial perawat tersebut.

Motivasi prososial adalah sesuatu yang ada dalam diri manusia yang menggerakkan dan mengarahkan tingkah laku demi kepentingan orang lain (Hoffman dalam Eisenberg, 1982). Tujuan akhir yang ingin dicapai adalah membantu orang lain, bukan untuk tujuan yang lain seperti pemenuhan kebutuhan diri atau tujuan untuk perolehan imbalan dalam bentuk apa pun. Bila perawat melihat rekannya dalam keadaan kesulitan menangani pasien, perawat yang sudah tidak berada dalam jam kerjanya tetap saling membantu untuk mencapai tujuan kesejahteraan pasien. Instalasi Gawat darurat rumah sakit "X" di kota Bandung memberikan pelayanan medis kepada setiap pasien dengan ancaman kematian tetapi perlu pertolongan segera dan pelayanan pasien tidak gawat tidak darurat yang datang ke IGD selama 24 jam terus menerus. Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit "X" ini melayani 43,348 orang per tahun. Rumah Sakit "X" lebih sibuk dibandingkan dengan rumah sakit lainnya di Jawa Barat karena memang rumah sakit yang ditunjuk oleh pemerintah pusat sebagai rumah sakit rujukan. Pemerintah menunjuk rumah sakit "X" bukan tanpa alasan, alasan utama

karena memang bangunan fisik yang memadai untuk menampung banyaknya pasien selain itu juga tersedianya fasilitas yang mendukung baik itu peralatan kesehatan atau pelayanan kesehatan yang bermutu dibandingkan dengan rumah sakit yang ada di Jawa Barat.

Peneliti tertarik dengan fenomena keadaan IGD rumah sakit “X” di kota Bandung. Pelayanan yang diberikan oleh perawat tersebut tergolong dipercaya oleh pasien yang datang. Tenaga keperawatan IGD rumah sakit “X” bisa melayani sesuai dengan keadaan pasien yang datang ke IGD baik gawat darurat atau tidak gawat darurat. Hasil wawancara peneliti terhadap kepala ruangan perawat IGD dari rumah sakit “X” juga mengatakan bahwa beban kerja yang terlalu berat dan tenaga keperawatan yang dimiliki rumah sakit tidak seimbang. Masalah kekurangan tenaga keperawatan tidak sejalan dengan harapan masyarakat terhadap rumah sakit “X” yang sudah begitu baik terlihat dari banyak jumlah pasien yang datang per tahunnya.

Kekurangan tenaga keperawatan diantisipasi rumah sakit “X” di kota Bandung dengan cara kerja tim disetiap unit, khususnya Instalasi Gawat Darurat. Perawat tersebut menambahkan bahwa tim perawat diatur oleh kepala perawat menurut ruangan dan bagian keahlian masing-masing perawat. Metode kerja tim ternyata tidak membuat para perawat menunjukkan sikap peduli terhadap pasien. Perawat tersebut mengatakan bahwa, dalam situasi pekerjaan tidak sedikit perawat yang masih kurang “caring” terhadap pasiennya walaupun setiap perawat sudah mendapat pelatihan dalam memperhatikan pasien yang baik dan sesuai standar rumah sakit “X” tersebut. Pelatihan wajib yang dijalankan oleh rumah sakit “X” terhadap para perawat IGD yaitu BHD, PPGD, BCLS, dan ATLS. Pelatihan tersebut mengarahkan perawat terhadap situasi garurat yang akan ditemukan pada pasien yang datang ke instalasi gawat darurat rumah sakit “X” Bandung. Pelatihan itu juga membentuk proses berpikir perawat untuk menolong atau membantu pasien dalam keadaan gawat darurat.

Prososial mengatakan bahwa sistem kognisi membuat para perawat termotivasi untuk mempertahankan keadaan atau situasi pasien menjadi baik. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang menyebutkan orientasi kognitif dianggap lebih karena mempunyai potensi motivasi yang bertujuan untuk memelihara suatu keadaan *equilibrium* (Abelson dan Roseberg, 1958, Heider, 1946, Piaget, 1967. dalam Eisenberg, 1982). Mekanisme pembentukan motivasi itu ditentukan struktur kognitif seseorang. Terdapat dua macam standar yang akan mempengaruhi struktur kognitif seseorang sebelum melakukan tingkah laku prososial. Standar pertama adalah *Standart of Well Being* yaitu, standar yang berhubungan dengan kesejahteraan individu yang didasari oleh status pribadi. Standar kedua adalah *Standart of Social Behavior* yaitu, standar yang prosesnya didasari oleh keinginan untuk memberikan kesejahteraan bagi orang yang membutuhkan pertolongan. Kedua standar yang ada didalam sistem kognisi seseorang akan memengaruhi bagaimana motivasi seseorang dalam melakukan tingkah laku prososial. Motivasi prososial merupakan suatu proses yang dimulai dengan kondisi yang mendahului, kondisi yang memfasilitasi, kondisi yang menghalangi, perkiraan hasil yang diharapkan, dan berakhir pada kualitas tindakan yang dilakukan.

Tipe motivasi prososial secara umum ada 3 macam yaitu *Ipsocentric Motivation*, *Endocentric Motivation*, dan *Intrinsic Motivation*. Setiap perawat memiliki ketiga jenis motivasi ini didalam dirinya, namun hanya satu tipe motivasi dominan yang lebih memengaruhi perilaku mereka. Perawat yang melakukan tindakan membantu pasien diluar jam kerjanya untuk mendapatkan pujian atau upah tambahan, atau menghindari hukuman sosial dari anggota tim keperawatan seperti diasingkan, atau dijadikan bahan pembicaraan merupakan ciri dari perawat dengan *Ipsocentric Motivation*. Perawat yang melakukan tindakan membantu pasien diluar jam kerjanya untuk memenuhi tuntutan aturan dan norma tim keperawatan yang berlaku di rumah sakit "X" dan merasa diri kompeten sebagai perawat setelah melakukan tindakan menolong, merupakan ciri dari perawat dengan *Endocentric*

*Motivation*. Perawat yang melakukan tindakan membantu pasien diluar jam berkerjanya karena sukarela serta saling mengawasi kerja rekan perawat untuk mengusahakan keadaan pasien kembali sehat tanpa memerhatikan *reward* setelah melakukan tindakan membantu hal ini merupakan ciri dari perawat dengan *Intrinsic Prosocial Motivaton*.

Secara fenomena yang terjadi pada Instalasi Gawat Darurat rumah sakit “X” di kota Bandung tidak diragukan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh unit tersebut, namun keluhan dari wawancara yang dilakukan peneliti terhadap salah satu perawat membuat peneliti ingin tahu motivasi prososial apa yang dominan dan gambaran motivasi prososial perawat IGD rumah sakit “X” di kota Bandung. Berdasarkan hasil pemaparan tersebut peneliti tertarik untuk membuat penelitian mengenai tipe motivasi prososial pada perawat rumah sakit “X” Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari penelitian ini ingin diketahui jenis motivasi prososial apa yang terdapat pada perawat rumah sakit “X” Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data dan gambaran jenis motivasi prososial yang terdapat pada perawat rumah sakit “X” Bandung berdasarkan proses yang terjadi melalui kondisi awal yang mendahului, kondisi yang memfasilitasi, kondisi yang menghalangi, perkiraan hasil yang diharapkan dan kualitas tindakan yang dilakukan oleh perawat rumah sakit “X” Bandung.

### 1.3.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bermaksud untuk memperoleh gambaran jenis motivasi prososial dominan yang terdapat pada perawat rumah sakit “X” Bandung.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan pada ilmu Psikologi khususnya dalam bidang Psikologi Sosial guna memperkaya pembahasan mengenai motivasi prososial.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan penelitian lain agar dapat menambahkan informasi dalam penelitian lainnya

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan rujukan untuk kepala perawat rumah sakit “X” guna mengetahui motivasi prososial yang dominan pada perawat rumah sakit “X” Bandung.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi perawat rumah sakit “X” mengenai tipe motivasi prososial yang mereka miliki untuk menambah wawasan para perawat mengenai motivasi prososial yang mereka miliki agar mutu pelayanan kesehatan optimal

## 1.5 Kerangka Pikir

Perawat adalah seorang individu *professional* yang bertugas untuk membantu, menolong dan memerhatikan pasien untuk kembali sehat. Syarat tenaga keperawatan menjadi *professional* harus menempuh bidang pendidikan keperawatan agar tenaga untuk

membantu para pasien optimal dan menaikkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan bermutu yang diberikan oleh perawat dapat dicapai apabila perawat dapat memperlihatkan sikap peduli kepada pasien. Orientasi seorang perawat adalah pasien, walaupun sebenarnya seorang perawat juga berada dalam suatu lingkungan kerja yang meliputi beberapa rekan perawat serta dokter. Seorang perawat bertanggung jawab atas keadaan pasien di rumah sakit, Tugas-tugas perawat ialah untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar pasien antara lain memberi makan, obat, mengontrol dan mengganti infus, mengobservasi pasien dan memandikan pasien atau membantunya ke kamar mandi. Beban kerja perawat sering kali melebihi tenaga dan waktu yang dimiliki perawat saat bertugas. Demi tercapainya kesejahteraan pasien, perawat harus mengorbankan kepentingan mereka. Membantu sesama rekan perawat diluar jam kerjanya merupakan bentuk dari tindakan pelayanan juga dan tindakan tersebut merupakan suatu motivasi prososial.

Motivasi prososial lebih luas dijelaskan Reykowski (1982) merupakan suatu fenomena luas yaitu, menolong, membagi, mengorbankan diri dan penghormatan terhadap norma yang berlaku atau dapat dikatakan bahwa tingkah laku seseorang berorientasi pada perlindungan, pemeliharaan atau memertinggi kesejahteraan dari objek eksternal (pasien). Perawat apabila mendengar rekannya belum datang untuk menggantikan *shift* kerjanya, secara sukarela akan mengisi kekosongan posisi tersebut hingga rekannya datang menggantikannya. Tindakan perawat tersebut merupakan hasil cerminan untuk memertahankan keadaan keseimbangan. Tindakan itu ada karena dorongan yang terbentuk dari regulasi kognitif antara individu dan lingkungan.

Tindakan yang membeda-bedakan itu berasal dari dalam diri perawat yang nantinya menimbulkan semacam kekuatan agar tingkah laku tersebut mencapai tujuan. Tujuan perawat melakukan tindakan tersebut untuk memberi perlindungan, memberi perawatan dan meningkatkan atau membuat kembali keadaan pasien agar kembali sejahtera. Hal itu bisa

dikatakan sebagai motivasi prososial. Motivasi prososial yang teregulasi dalam struktur kognitif perawat terjadi karena adanya pengaruh fungsi sistem standar dalam kognitif. Terdapat dua jenis standar yang dapat dibedakan yaitu, *Standard of Well-Being* dan *Standard of Social Behavior*. Kedua standar tersebut akan memengaruhi bagaimana motivasi seseorang dalam melakukan tindakan prososial.

*Standard of Well-Being* merupakan standar yang pada umumnya memiliki nilai mencari keuntungan pribadi atau kesejahteraan diri sendiri atau untuk menghindari hilangnya keuntungan pribadi. Perawat yang didalam struktur kognitifnya tertanam nilai-nilai *standard of well being* cenderung merepresentasikan perilaku menolong pasien diluar jam kerjanya didasari motivasi bertipe *ipsocentric prosocial* atau *endocentric prosocial*, yang mana dua tipe motivasi tersebut hanya memperhatikan kesejahteraan diri (perawat) . Perawat memberikan bantuan terhadap pasien diluar jam kerjanya, ingin mendapat penilaian indeks kinerja yang baik atau sekedar mendapat pujian dari rekan perawat tersebut. Standar kedua adalah *Standard of Social Behavior*, seorang perawat yang tertanam nilai-nilai standar jenis ini dalam sistem kognitifnya merepresentasikan perilaku membantu pasien diluar jam kerjanya didasari motivasi bertipe *intrinsic prosocial*. *Intrinsic prosocial* merupakan motivasi yang prosesnya didasari oleh keinginan untuk memberikan kesejahteraan bagi orang yang membutuhkan pertolongan. Perawat yang membantu rekan sesama perawat diluar jam kerjanya rela menunggu rekannya yang belum datang untuk menangani pasien yang datang ke IGD karena merasa pasien merupakan hal yang lebih penting.

Terdapat tiga tipe motivasi yang berbeda dalam tingkah laku prososial. Pertama, perilaku prososial yang dikontrol oleh harapan untuk mendapatkan keuntungan (atau menghindari kehilangan) atau disebut juga dengan *Ipsocentric Motivation*. Tindakan perawat yang membantu pasien diluar jam kerjanya karena ingin mendapat pujian dari rekan perawat atau naik jabatan. Kedua, Tingkah laku prososial yang dikontrol oleh harapan untuk

mendapatkan perubahan dalam *Self-Esteem* yang dipengaruhi oleh norma sosial, disebut juga *Endocentric Motivation*. Tindakan perawat yang membantu pasien diluar jam kerjanya karena ingin terlihat bahwa ia merupakan perawat yang punya kemampuan kerja sama dalam tim keperawatan. Motivasi juga dapat berorientasi pada kepuasan objek sosial eksternal dan dorongan dalam diri untuk melakukan perilaku prososial dan kita dapat menyebutnya *Intrinsic Prosocial Motivation*. Perawat yang membantu pasien diluar jam kerjanya karena merasa empati dan simpati melihat kondisi pasien yang masih banyak belum ditanganin oleh rekan-rekan perawat lainnya.

Ketiga tipe motivasi prososial tersebut dibentuk melalui 5 kondisi yang menjadi pertimbangan dalam proses kognitif. Perawat yang mempunyai motivasi prososial *ipsocentric* dibentuk oleh kondisi-kondisi yang akhirnya menjadi motivasi prososial. Kondisi pertama adalah kondisi yang mendahului. Perawat yang mempunyai motivasi *ipsocentric*, kondisi yang mendahuluinya adalah adanya harapan perawat akan *reward* dari tindakan menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya, hadiah yang diharapkan bisa berbentuk, penilaian baik dalam indeks perawatan, pujian dari rekan perawat atau naik jabatan. Sejak itu, perawat yang mempunyai motivasi *ipsocentric* akan melalui kondisi kedua, kondisi perkiraan hasil yang diharapkan. Kondisi itu ialah kondisi yang menjadi harapan untuk bertingkah laku prososial. Perawat yang melakukan tindakan menolong dan memerhatikan pasien diluar kerjanya berharap tindakannya tersebut akan menghasilkan suatu yang bermanfaat untuk dirinya seperti penilaian yang baik dimata rekan perawat atau kepala perawat maupun upah tambahan. Kondisi selanjutnya adalah kondisi yang memfasilitasi, pada kondisi ini perawat yang mempunyai motivasi *ipsocentric* akan menampilkan tindakan menolong serta memerhatikan pasien diluar jam kerjanya untuk memenuhi harapan awal dalam membantu, menolong dan memerhatikan rekannya tersebut diluar jam kerjanya. Bila perawat tidak melakukan tindakan menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya maka harapan

awal tersebut akan tidak terpenuhi. Kondisi selanjutnya perawat akan memasuki kondisi yang menghambat, kondisi ini sebagai antisipasi dari pemikiran rugi atau untung dalam melakukan tindakan menolong dan memerhatikan diluar jam kerjanya. Kondisi yang menghambat perawat bermotivasi *ipsocentric* adalah perasaan lelah bila melakukan tindakan membantu, menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya. Terakhir perawat akan memasuki kondisi kualitas dari tindakan. perawat yang bermotivasi *ipsocentric* dalam kondisi ini hanya bertindak membantu, menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya sesuai keuntungan yang perawat tersebut akan peroleh.

Perawat yang mempunyai motivasi *Endocentric* juga akan melewati 5 kondisi-kondisi. Kondisi yang mendahului perawat yang mempunyai motivasi *Endocentric* adalah perawat yang mengaktualisasikan norma pribadi sebagai perawat. Perawat menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya karena perawat merasa bantuan yang diberikan merupakan suatu kewajiban dalam nilai kerja tim. Tindakan yang dilakukan oleh perawat yang mempunyai motivasi *endocentric* tersebut di sebabkan oleh kondisi yang diharapkan perawat yang membuat rasa berharga sebagai perawat meningkat. Perawat melakukan tindakan menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya untuk menghindari penilaian yang buruk terhadap kemampuan dan keahliannya sebagai perawat baik dalam keahlian atau bekerja sama dengan perawat lainnya demi kesejahteraan pasien. Proses selanjutnya bagi perawat yang mempunyai motivasi *endocentric* adalah kondisi yang memfasilitasi, perawat IGD yang melakukan tindakan menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya untuk memenuhi aspek moral pribadi yang sesuai dengan nilai kerja sama dan perannya sebagai seorang perawat. Bantuan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien diluar jam kerjanya sesuai dengan pandangan perawat terhadap situasi yang dialami dan disertai dengan keahlian perawat untuk bertindak. kondisi yang menghambat munculnya tindakan prososial pada perawat yang mempunyai motivasi

*endocentric* adalah perawat terlalu berpikir bila tindakan menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya akan membawanya pada pemuasan *self esteem* sebagai perawat yang kompeten. Karakteristik kualitas tindakan yang diperlihatkan perawat yang mempunyai motivasi *endocentric*, perawat hanya bertindak menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya berdasarkan penilaian aspek subjektif perawat.

Perawat yang mempunyai motivasi prososial *intrinsic* juga akan melalui mekanisme kondisi-kondisi yang sama. Kondisi yang mendahului untuk perawat yang mempunyai motivasi *intinsic* adalah meringankan beban pasien disertai adanya harapan perawat tersebut melihat pasien akan lebih baik dengan menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya, Sejak itu, perawat yang mempunyai motivasi *intinsic* akan mempunyai kondisi yang menjadi harapan. Perawat yang melakukan tindakan menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerja berharap tindakannya akan menghasilkan suatu yang bermanfaat untuk pasien. Kondisi selanjutnya adalah kondisi yang memfasilitasi tindakan prososial. Pada kondisi ini perawat yang mempunyai motivasi *intrinsic* akan menampilkan tindakan prososial untuk menjaga minat dalam menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerja. Pasien yang ditolong dan diperhatikan oleh perawat tersebut didasari keinginan perawat agar pasiennya kembali dalam keadaan sejahtera. Kondisi selanjutnya perawat akan memasuki kondisi yang menghalangi, perawat yang mempunyai motivasi *intrinsic* merasa tindakan prososialnya dihambat oleh pemikiran yang cenderung egosentris dan mengabaikan kondisi lingkungan. Kualitas dari tindakan perawat yang bermotivasi *intrinsic*, perawat bertindak menolong dan memerhatikan pasien diluar jam kerjanya cenderung mempunyai inisiatif yang berlebih dalam membantu memperbaiki kondisi pasien yang mengalami keadaan yang berbeda-beda.

Ketiga jenis motivasi prososial akan memiliki derajat yang berbeda-beda pada setiap orang (Molenska & Reykowsky,1984). Perkembangan motivasi prososial seseorang tersebut

dipengaruhi oleh 2 macam faktor. Faktor pertama adalah faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi pola asuh dalam keluarga dan lingkungan pekerjaan. Faktor Pola asuh keluarga menjelaskan bahwa perawat yang diajarkan oleh orang tuanya untuk menolong orang lain dengan mengharapkan *reward* atau materi akan menimbulkan *ipsocentric motivation*, sedangkan perawat yang diajarkan oleh orang tuanya dengan memberikan informasi mengenai efek sosial dari tindakan mereka dalam menolong meskipun tanpa adanya *reward* akan berkembang motivasi prososial *intrinsic*. Faktor lingkungan sosial juga memiliki pengaruh yaitu bila perawat melakukan kontak atau *feedback* berkali-kali terhadap rekannya yang dibantu selepas waktu tugas selesai maka perkembangan kognitif perawat tersebut meningkat karena menghasilkan emosi positif. Emosi positif ini merupakan bukti dari perkembangan kognitif sehingga perawat yang melakukan kontak berkali-kali memiliki kesempatan memiliki perkembangan kognitif lebih baik dan ditambah dengan reaksi-reaksi (*feedback*) dari rekan perawat mengenai pertolongan tersebut akan membuat perawat memiliki pengetahuan informasi yang cukup untuk mengenali kebutuhan rekannya. (**Janusz Reykowsky dalam Eisenberg, 1982**) Selain itu, lingkungan sosial juga berpengaruh dalam perkembangan motivasi prososial dalam diri perawat, dengan adanya rasa konformitas perawat dengan kelompoknya. H. Paspalanowa (1979) dalam penelitiannya menemukan bahwa subyek yang diklasifikasikan dengan menggunakan teknik *peer-nomination* sebagai kelompok prososial pada faktanya bergantung pada ekspektasi dari lingkungan sosial. Perawat melakukan apa yang diharapkan oleh kelompok tersebut. perawat dapat berperilaku menolong jika hal ini diharapkan oleh kelompok atau rekan perawat lainnya dan dapat juga sangat tidak menolong jika kelompok atau rekan perawat tidak saling menolong. Oleh karena itu, motivasi prososial dapat berkembang melalui interaksi dalam proses sosialisasi dengan lingkungannya. (**Einsenberg, 1982**)

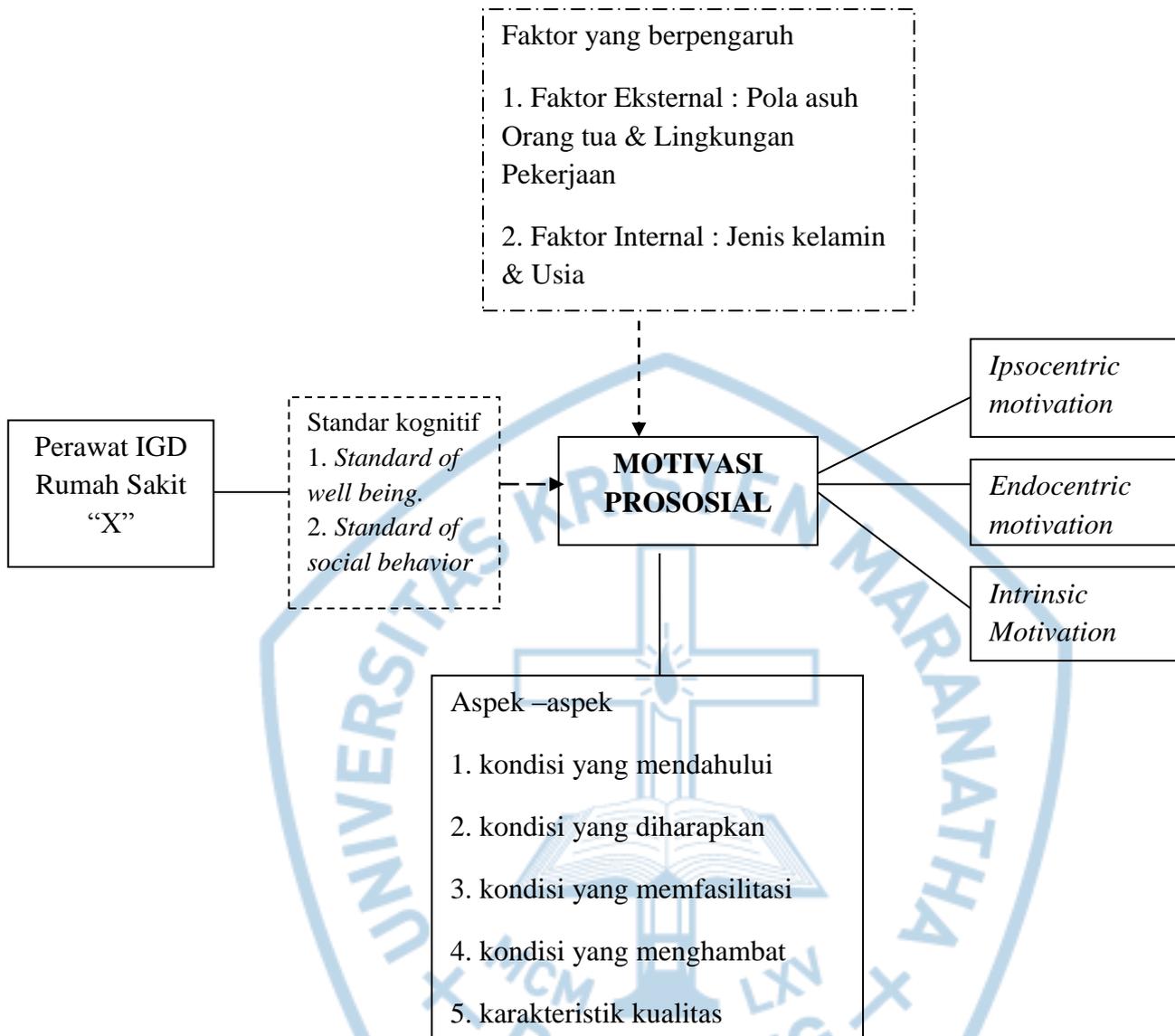
Faktor internal yang turut memengaruhi perkembangan motivasi ialah Jenis kelamin. Mengenai Jenis kelamin, terdapatnya signifikansi pada laki-laki dan perempuan dalam *generosity* (suka memberi, penyayang, pengasih, suka menolong, dan suka beramal) dan perilaku *helpfulness & comforting* (suka menolong, memberikan bantuan, dan memberikan ketenangan atau penghiburan) dan menemukan bahwa perempuan lebih *generosity*, lebih *helpfulness &* lebih *comforting*. Juga ditemukan keterkaitan yang signifikan antara moral judgment dengan perilaku *generosit & helpfulness*, dimana tingkat/ level moral judgment yang tinggi ini akan merujuk kepada *Intrinrinc Prosocial Motivation* yaitu perilaku menolong untuk memberikan kondisi yang positif kepada obyek sosial. Keterangan diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap motivasi prososial (**Darlev & Latane dalam Eisenberg, 1982** ).

Selain itu, perkembangan usia tidak dapat dilepaskan dari perkembangan moral dan kognitif individu, dimana para ahli menemukan bahwa pada orang dewasa memiliki tingkat moral judgment yang lebih tinggi dibanding orang dengan usia lebih muda (**Eisenberg, 1982**). Pembagian dewasa dini terbagi menjadi dua berdasarkan persepsi dirinya bahwa ia berada di masa dewasa. (**Santrock, 2002**) Pada peawat yang berusia 19-25 tahun merupakan masa transisi menuju dewasa. Masa ini disebut *Emerging Adulthood*. Dimana perawat mengalami kesulitan mengembangkan relasi yang intim dan kesulitan mengambil tanggung jawab. Dalam hal situasi kerja sama tim keperawatan, perawat sulit membangun relasi dengan rekannya yang berakibat kurang memahami rekannya. Kesulitan dalam mengambil tanggung jawab sebagai seorang perawat mengakibatkan secara mental perawat tersebut memusatkan perhatiannya untuk menyelesaikan tanggung jawab yang dipegangnya. Pada perawat yang berusia 26-35 tahun merupakan masa dewasa, dimana mentalnya lebih baik dibanding *Emerging Adulthood*. Perawat lebih mampu mengembangkan relasi yang intim dan kesiapan mengambil tanggung jawab (**Santrock, 2002**). Dalam hal situasi kerja sama tim

keperawatan, perawat mampu mengembangkan relasi dengan rekan perawat lainnya yang mengakibatkan perawat memahami kebutuhan sesama rekannya. Kesiapan mengambil tanggung jawab akan mendukungnya untuk menolong.

Berdasarkan uraian diatas, maka skema dari kerangka pikir untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :





**1.1 Skema Kerangka Pikir**

## 1.6 Asumsi Penelitian

1. Kualitas tindakan perawat IGD di rumah sakit “X” Bandung dilandasi motivasi prososial
2. Motivasi prososial perawat IGD rumah sakit “X” Bandung dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu, *Ipsocentric motivation*, *Endocentric motivation* dan *Intrinsic motivation*.
3. Ketiga jenis motivasi prososial ada dalam tiap diri perawat IGD rumah sakit “X” Bandung tetapi hanya satu motivasi yang paling dominan didalam diri perawat.
4. Ada faktor-faktor eksternal dan internal yang memengaruhi perkembangan motivasi prososial perawat IGD rumah sakit “X” Bandung.

