BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang masalah

Perkembangan teknologi dalam dunia medis, telah membawa banyak perubahan pada peningkatan kualitas hidup perawat melalui kesehatan. Dengan adanya obat-obatan, terapi dan penelitian-penelitian baru, maka dunia medis dapat meningkatkan kualitas kehidupan manusia dengan menyembuhkan penyakit, memperpanjang usia harapan hidup dan menyelamatkan nyawa para pasiennya. Karena itu, institusi medis yang memiliki berbagai sarana untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, merupakan bagian yang tak terpisahkan dari masyarakat kita. Dari pedesaan sampai perkotaan, keberadaan institusi medis merupakan suatu tuntutan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang ada di lingkungan tersebut.

Untuk memberikan pelayanan medis yang optimal, maka sarana dan prasarana yang baik dan berteknologi tinggi saja belumlah cukup selain faktor sumber daya manusia yang mengoperasikan peralatan, memberikan pelayanan, dan bantuan medis juga merupakan hal yang penting. Tanpa tenaga ahli medis dan paramedis, maka semua tugas untuk menolong dan memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien akan menjadi kurang optimal.

Rumah sakit merupakan salah satu tempat di mana pasien yang sakit akan diperiksa atau dirawat, baik opname (menginap) maupun rawat jalan. Di rumah sakit pasien yang sakit ataupun dirawat akan dibantu dan dilayani kebutuhan hariannya oleh perawat. Setiap pasien sendiri, para perawat dapat melakukan hal yang berbeda satu sama lain ketika merawat dan melayani pasien yang membutuhkan bantuan medis. Peneliti mewawancarai 10 orang pasien di rumah sakit 'X', yang dirawat lebih dari tiga hari. Dari hasil wawancara, para pasien mengungkapkan bahwa ada perbedaan antara satu perawat dengan perawat lain dalam melaksanakan tugasnya dalam membantu pasien. Ada enam orang pasien (60%) mengungkapkan bahwa mereka mendapatkan perawatan dari para perawat yang sangat ramah, bersedia membantu kebutuhan mereka tanpa pamrih dan melaksanakan tugasnya dengan penuh semangat. Ada empat orang (40%) pasien yang mengungkapkan bahwa para perawat yang memberikan bantuan medis pada mereka akan lebih bersemangat pada saat mereka menerima tips atau sekedar makanan dari para pasien.

Perawat merupakan profesi yang bertugas untuk memberikan bantuan dan dukungan medis terhadap para pasien yang membutuhkan dalam institusi perawatan kesehatan anak-anak (pediatrik), dewasa, maupun usia tua (geriatri). Khusus dalam institusi medis, perawat bertugas untuk memberikan bantuan dalam proses perawatan pasien, untuk mendampingi dokter sebagai petugas profesional dan mendukung kegiatan pelayanan (Herin,2002), oleh karena itu, profesi sebagai seorang perawat merupakan profesi yang penting dan sangat dibutuhkan dalam institusi medis.

Profesi perawat, merupakan profesi yang melaksanakan berbagai kegiatan. Salah satunya kegiatan yang berhubungan dengan perawatan pasien seperti memberikan makanan dan minuman yang disediakan rumah sakit kepada pasien, melaksanakan pengukuran tanda vital (suhu badan, dan tekanan darah), pergantian infus, memberikan pendampingan medis seperti mengganti perban, memberi obat, berkoordinasi dengan dokter untuk menjaga keadaan kesehatan pasien. Selain itu, perawat juga melakukan tugas yang bersifat administratif, yaitu kegiatan rekam medis dan menjaga kerahasiaan data rekam medis pasien, melakukan pencatatan dan observasi harian atas kondisi pasien, mengkomunikasikan data-data administratif pasien kepada dokter. Perawat juga melakukan kegiatan untuk menyelamatkan nyawa pasien, memberikan bantuan dan dukungan untuk memulihkan kondisi kesehatan pasien (Herin,2002). Karena tugas-tugas dan tuntutan yang diharapkan dari para perawat begitu besar, maka mereka sangat diharapkan dapat melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik. Sebagai profesi yang bertugas untuk mendampingi petugas medis profesional/dokter, maka para perawat harus senantiasa siap dalam menangani kondisi medis apa pun, termasuk kondisi kedaruratan. Selain itu, para perawat juga harus mampu menyesuaikan diri dengan tugas-tugas rutin yang harus dikerjakan dari waktu ke waktu.

Rumah Sakit “X” yang bertempat di kota C merupakan satu-satunya rumah sakit yang melayani kesehatan masyarakat di kota tersebut. Rumah Sakit “X” bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik terhadap masyarakat dan tanggap dalam melayani masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan. Keberadaan perawat

sebagai karyawan yang bekerja di institusi kesehatan merupakan hal yang penting dalam memberikan dukungan dan perawatan yang perlu dilakukan dalam keadaan-keadaan yang membutuhkan bantuan medis. Sebagai praktisi medis yang berhadapan langsung dengan masyarakat yang membutuhkan bantuan dan perawatan, seorang perawat juga mengemban tugas yang mulia untuk memberikan perawatan sebaik mungkin, agar dapat membantu orang-orang yang membutuhkan perawatan medis tersebut (http://nersmanajer.blogspot.com, 2007).

Kenyataannya, ada perawat-perawat yang belum mampu melaksanakan semua kegiatan pelayanannya dengan baik, sehingga muncul keluhan-keluhan dari pihak pasien. Dari hasil wawancara survei awal dengan para pasien, didapat bahwa selama mereka mendapatkan bantuan medis di rumah sakit "X", enam orang (60%) dari mereka pernah mengalami pelayanan yang kurang baik dari perawat, contohnya para perawat yang tidak menjawab salam, lambat dalam merespon panggilan, dan sikap yang tidak ramah ketika menemui pasien. Ada 40% (4 orang) dari para pasien mengungkapkan mereka mendapatkan pelayanan yang baik dan ramah sepanjang proses perawatan sampai saat ini, perawat menjawab pertanyaan dengan sopan, mereka memperkenalkan diri dengan baik, ramah, dan memberi respon serta perhatian yang baik saat sedang memberikan bantuan.

Dari wawancara peneliti dengan kepala perawat, peneliti menemukan bahwa Rumah Sakit 'X' mengalami masalah dengan terjadinya keluar masuk perawat (*turn over)* yang cukup tinggi. Selama bulan September 2007 sampai dengan bulan

September 2008, ada 12 orang perawat yang mengundurkan diri, dan sebagian besar adalah yang baru masuk dan belum sampai satu tahun bekerja sebagai seorang perawat. Para perawat yang tetap bertahan dan bekerja dalam lingkungan rumah sakit "X" kini 80% merupakan perawat yang telah bekerja lebih dari 3 tahun.

Hal ini, menurut koordinator perawat tersebut menjadi masalah tersendiri, karena semakin lama, tenaga perawat semakin menyusut jumlahnya, dan tidak diiringi dengan adanya regenerasi dari perawat baru dengan keterampilan yang tinggi. Menurutnya juga, kebanyakan perawat lebih tertarik dengan masalah gaji, daripada memberikan kontribusi pelayanan kepada masyarakat seperti beberapa dekade yang lalu. Kepala perawat tersebut mengungkapkan bahwa ia merasa kecewa karena pada saat ini, sepertinya sulit mencari tenaga perawat dengan idealisme yang tinggi.

Tidak dapat dipungkiri bahwa profesi perawat merupakan sebuah profesi yang penuh dengan tantangan dan membutuhkan kesiapan yang terus menerus dalam menghadapi semua kondisi yang mungkin terjadi di rumah sakit. Dalam pelaksanaan tugasnya, seorang perawat harus siap menangani tugas-tugas medis darurat yang membutuhkan kecepatan dan keahlian. Dari berbagai tugas medis yang ada, para perawat yang akan memasuki profesi sebagai perawat memiliki latar belakang yang berbeda-beda. Peneliti mewawancarai 10 orang perawat mengenai latar belakang mengapa mereka memilih profesi sebagai seorang perawat, dan 70% (7 orang) mengungkapkan bahwa pekerjaan sebagai perawat merupakan cita-cita mereka, sedang 30% (3 orang) mengungkapkan profesi perawat merupakan satu-satunya alternatif pekerjaan yang mereka miliki.

Peneliti juga mewawancarai alasan mengapa mereka sampai saat ini tetap bertahan dalam profesinya, 50% (5 orang) mengungkapkan mereka terus bekerja sebagai perawat karena dapat menolong sesama, sedangkan 30% (3 orang) mengungkapkan bahwa mereka hanya menuruti saran dari orang tua. Orang tuanya berpikir bahwa profesi perawat merupakan profesi yang cukup dihormati oleh masyarakat dan mereka juga meneruskan tradisi keluarga sebagai perawat. Sebanyak 20% (2 orang) menyatakan bahwa mereka tidak tahu alasan yang mereka miliki untuk tetap bekerja sebagai perawat.

Peneliti juga mewawancarai hal-hal apa saja yang menjadi alasan bagi perawat untuk tetap menjalankan profesi mereka. Dari 10 orang perawat yang diwawancarai, 50% (5 orang) mengungkapkan mereka tetap berprofesi sebagai perawat karena menikmati kegiatan bekerja mereka dan membantu orang lain. Sebanyak 40% (4 orang) mengungkapkan mereka tetap bekerja karena gaji yang mencukupi kehidupan mereka, dan 10 % (1 orang) berkata ia tetap bekerja sebagai perawat karena sudah tidak tahu harus bekerja sebagai apa lagi.

Dengan mengetahui alasan yang mendasari seseorang menjalankan suatu profesi tertentu, maka dapat diketahui tujuan yang ingin dicapai oleh orang tersebut dari lingkungannya, atau orientasi terhadap lingkungan, yang dalam kerangka *Self Determination Theory* disebut dengan *Causality orientation* (Decy & Ryan, 2001). *Causality orientation* merupakan kecenderungan seseorang untuk bertindak yang ditentukan oleh diri sendiri yaang terarah pada orientasinya terhadap lingkungan, sehingga dapat mendukung perilaku yang ditentukan oleh diri sendiri tersebut. Teori

ini, dapat digunakan untuk membahas berbagai perbedaan perawatan yang muncul dari cara para perawat berhadapan dengan lingkungannya dan hal-hal apa yang mendorong perilaku tersebut.

Dalam *Causality orientation*, terdapat tiga dimensi yang ada dalam diri perawat, namun dengan derajat yang berbeda antara satu perawat dengan perawat lain. Pertama, adalah *Causality orientation Autonomy*, yang menggambarkan para perawat yang menjalankan profesinya karena mendapatkan kepuasan pribadi saat menolong pasien. Hal tersebut akan membuat mereka melayani pasien dengan ramah dan optimal tanpa mementingkan pujian. Kedua, adalah *Causality orientation Control*, yaitu mereka yang bertahan dalam profesi perawat karena alasan eksternal yang diberikan oleh lingkungan. Mereka lebih senang dan bersemangat melayani pasien yang suka memberikan pujian atau hadiah tertentu. Terakhir, adalah *Causality orientation Impersonal*, yang merasa bahwa kegiatan bekerja sebagai seorang perawat hanya merupakan suatu bentuk kegiatan rutin semata, namun ia tidak tahu atau tidak peduli pada alasan pribadi yang menyebabkan ia tetap bertahan sampai saat ini, dan tidak dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Deci dan Ryan (2001) mengungkapkan, perbedaan dalam derajat *causality orientation* ini akan memunculkan perbedaan *Causality Orientations* dalam alasan perawat untuk melakukan sesuatu. Sebagai contoh, para perawat yang memiliki *causality orientation autonomous* akan memunculkan kegiatan bekerja yang lebih bersemangat dan dapat melayani sesuai tuntutan tugas yang dibebankan padanya. Sebaliknya, para perawat yang memiliki *causality orientation control* akan lebih mudah dikendalikan

melalaui reward eksternal, sehingga kegiatan bekerjanya bergantung pada stimulus dari lingkungan kerjanya, berupa hadiah atau teguran yang ia dapatkan.

Oleh karena itu, menurut peneliti, teori ini dapat digunakan untuk membahas fenomena mengenai alasan para perawat tetap menjalankan profesinya di rumah sakit "X". Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *causality orientations* pada para perawat di rumah sakit "X" di kota C.

1.2. Identifikasi masalah

Dalam penelitian ini, iangin diketahui : bagaimana gambaran mengenai *causality orientation*s pada para perawat di Rumah Sakit 'X' kota C dalam menjalankan profesinya sebagai seorang perawat?

1.3. Maksud dan tujuan penelitian

1.3.1. Maksud penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai Casuality Orientations pada para perawat di Rumah Sakit 'X' di kota C

1.3.2. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *Casuality Orientations* dan faktor-faktor yang mempengaruhi *Causality orientation* pada para perawat di Rumah Sakit 'X' di kota C

1.4. Kegunaan penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi tambahan pada bidang ilmu psikologi pendidikan, dan perkembangan mengenai *Causality Orientation* pada perawat
- Memberikan informasi seabgai rujukan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *Causality orientation*s

1.4.2. Kegunaan praktis

- Memberikan informasi kepada pihak rumah sakit mengenai *Causality Orientation* para perawat di rumah sakit "X" di kota C.
- Memberikan informasi mengenai Cusality Orientation pada para perawat di Rumah Sakit "X' kota C sehingga para perawat lebih memahami dirinya.

1.5. Kerangka Pemikiran

Perawat yang ada di Rumah Sakit 'X' kota C sebagian besar berada pada tahapan perkembangan dewasa awal, yang memiliki tuntutan perkembangan utama untuk menjalin relasi interpersonal yang hangat dan akrab dengan lawan jenis dan

membentuk keluarga, bekerja dan menjalankan tanggung jawab pekerjaannya, dan kegiatan berorganisasi dengan orang-orang dewasa awal lain dalam lingkungannya (Havighurst, dalam Lemme, 2006). Kegiatan para perawat yang bekerja di Rumah sakit 'X' kota C dijalankan sebagai usaha untuk memenuhi tugas perkembangan tersebut, terutama untuk memenuhi tuntutan masyarakat bagi mereka bekerja dan mencari nafkah untuk dapat memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

Seorang perawat memiliki tugas melakukan kegiatan perawatan medis pada orang-orang yang membutuhkan, terutama pada pasien di rumah sakit. Dengan tugas-tugas ini, seorang perawat harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada semua pasien tanpa memandang status, jenis kelamin, latar belakang budaya dan agama pasien yang bersangkutan.

Keputusan untuk tetap menjalankan profesi sebagai seorang perawat, dibahas melalui kerangka teori *Causality orientation*, yang merupakan bagian dari *Self determination theory*. Teori *Causality Orientation* membahas proses bagaimana lingkungan sosial yang spesifik dapat memunculkan pengaruh kontekstual terhadap motivasi, perilaku, dan pengalaman perawat mendiferensiasikan (melakukan pembedaan) mengenai pengaruh konteks sosial dengan melakukan proses internalisasi, sehingga perawat akan menunjukkan perilaku yang terintegrasi dan akan menunjukkan perbedaan dalam derajat *causality orientation* antara satu orang dengan orang yang lain, tergantung dari *need*, motivasi, regulasi, dan konteks sosial perawat tersebut (Deci & Ryan, 2001).

Causality orientation yang ada dalam diri perawat terdiri dari tiga orientasi, yaitu *autonomy*, *control,* dan *impersonal*. Setiap orientasi ini akan dimunculkan dalam perilaku tertentu yang mewakili motivasi perawat. *Causality orientation autonomy*, menggambarkan para perawat menjalankan profesinya karena mendapatkan kepuasan pribadi dari profesinya sebagai seorang perawat, merasa bahwa pengalaman sebagai seorang perawat adalah kegiatan yang menyenangkan, gaji yang didapat bukan merupakan fokus utama dari kegiatan bekerja, namun proses bekerja itu sendiri yang memunculkan perasaan senang dalam dirinya.

Sementara, *Causality orientation Control* menggambarkan para perawat yang menjalankan profesinya karena adanya faktor eksternal seperti gaji yang dapat memenuhi kebutuhannya, adanya keinginan untuk kenaikkan jabatan, atau karena faktor usia yang tidak memungkinkan lagi perawat tersebut untuk berpindah profesi. Terakhir, *Causality orientation Impersonal* adalah para perawat yang tidak mampu mengungkapkan alasan dan tidak merasa puas akan apa yang ia lakukan selama ini. Perawat dengan *causality orientation* ini tidak memiliki tujuan yang ingin dicapai. Dari ketiga bentuk *causality orientation* ini, semakin *autonomous* alasan perawat untuk menjalankan profesinya, maka motivasi yang ia miliki juga semakin *self-determined* (Deci & Ryan, 2001).

Dalam diri setiap perawat, termasuk pada diri para perawat di Rumah Sakit ‘X’ kota C, terdapat tiga bentuk *Causality orientation*, namun setiap bentuk *causality orientation* dalam diri perawat tersebut memiliki derajat yang berbeda-beda satu sama lain. Kombinasi dari ketiga bentuk *causality orientation* ini akan memunculkan

bentuk perilaku yang berbeda-beda, dari satu orang ke orang lain (Deci dan Ryan, 2001). Perpaduan dari ketiga bentuk *causality orientation*s ini akan membentuk berbagai variasi profil perawatal pada para perawat. Karena itu, akan ada delapan tipe profil *causality orientation* yang dapat ditampilkan oleh para perawat.

Tipe 1 dari profil *causality orientation* adalah perawat yang memiliki derajat *autonomy* yang tinggi, *control* yang rendah, dan *impersonal* yang rendah, artinya para perawat menjalankan profesinya karena mendapatkan kepuasan dari aktivitasnya sebagai perawat, dan cenderung tidak tergantung pada aspek di luar dirinya (gaji) dalam melakukan aktivitasnya sebagai perawat. Tipe 2, adalah perawat yang memiliki derajat *autonomy* tinggi, *control* tinggi, dan *impersonal* yang rendah, artinya perawat menjalankan profesinya karena mendapatkan kepuasan dari aktivitasnya sebagai perawat, namun dipengaruhi juga oleh aspek di luar diri dalam memotivasi dirinya seperti adanya ketergantungan pada *rewards.* Tipe 3, adalah perawat yang memiliki *autonomy* tinggi, *control* tinggi, dan *impersonal* yang tinggi pula. Karena ketiganya tinggi, maka perawat akan mengalami konfik dalam meregulasi tingkah lakunya dan perilakunya tidak akan terarah pada perilaku yang *autonomous* (Ryan & Connel,1989) . Tipe 4 adalah *autonomy* tinggi, *control* rendah, dan *impersonal* tinggi. Para perawat yang memiliki profil ini akan mengalami konflik juga, karena *causality orientation* yang dominan saling bertolak belakang dalam diri perawat. Tipe 5 adalah perawat yang memiliki derajat *autonomy* rendah, *control* rendah, dan *impersonal* rendah. Perawat yang memiliki orientasi ini artinya dalam menjalankan profesinya kurang didasari oleh keinginan dalam diri, kurang

didasari aspek di luar diri (*rewards)*, dan kecenderungan perilakunya juga didasari oleh tidak ada niat sepenuhnya (*Amotivation*). Jadi perawat seperti ini menjalankan profesinya karena ia tidak tahu alasan apa ia menjalankan profesinya. Tipe 6, perawat yang memiliki derajat *autonomy* rendah, *control* tinggi, dan *impersonal* tinggi, yang menggambarkan bahwa ia menjalankan profesinya karena aspek *eksternal*, dan juga bersikap acuh tak acuh. Misalnya perawat menjalankan profesinya karena dikendalikan *rewards* (gaji) dan dalam bekerja harus selalu disuruh oleh atasannya. Tipe 7, *autonomy* rendah, *control* tinggi, dan *impersonal* rendah yang berarti perawat cenderung menjalankan profesinya karena adanya ketergantungan pada *rewards* dan pengawasan dari luar diri perawat. Terakhir, tipe 8 adalah perawat yang memiliki derajat *autonomy* yang rendah, *control* yang rendah, dan *impersonal* tinggi, yang berarti perawat menjalankan profesinya karena menjadi perawat sudah dianggap sebagai takdir, ia acuh tak acuh ketika menjalani kegiatannya dalam bekerja.

Untuk mencapai *causality orientation* dipengaruhi oleh proses regulasi yang berbeda-beda. Proses regulasi ini terdiri dari empat bentuk regulasi. Pertama, adalah *external regulation*, yaitu jika seorang perawat merasa tertekan dan terpaksa melakukan kegiatannya, untuk menghindari hukuman dan mendapatkan *reward*. Kedua, adalah *introjected regulation*, dimana perilaku muncul karena rasa terpaksa dan menghindari rasa bersalah yang dapat muncul jika ia tidak melakukan perilaku tersebut. Ketiga, adalah *identified regulation*, dimana perawat melakukan aktivitasnya karena perilaku tersebut dianggap merupakan hal yang penting untuk mencapai tujuan yang ingin ia dapatkan. Dan Keempat, adalah *integrated regulation*,

merupakan bentuk regulasi yang paling *autonomous* dari perilaku yang termotivasi secara *ekstrinsik*. Dalam tahapan ini, proses internalisasi sudah mencapai tahap sepenuhnya, sehingga ia dapat memotivasi dirinya dari dalam diri.

Dalam kerangka teoritis ini, *basic psychological need* dipandang sebagai faktor penggerak yang akan mempengaruhi perawat untuk memunculkan bentuk *causality orientation* tertentu. Ada tiga bentuk *need* universal yang akan mendorong perawat untuk menunjukkan suatu perilaku tertentu, yaitu *Need for competence, need for relatedness*, dan *need for autonomy*. *Need for competence* merujuk pada kebutuhan universal dalam diri setiap perawat untuk berhadapan dengan lingkungannya secara efektif. Pada para perawat, *need for competence* akan terpenuhi jika mereka dapat menyelesaikan berbagai tugas dalam kegiatan bekerjanya dengan baik. *Need for relatedness*, merujuk pada kebutuhan universal manusia untuk berinteraksi, merasa memiliki hubungan, dan peduli pada orang-orang lain (Baumeister & Leary, 1995, dalam Decy dan Ryan, 2001). Seorang perawat akan terpenuhi kebutuhan ini jika ia dapat menjalin relasi yang hangat dan akrab dengan para pasiennya, berusaha untuk mendengarkan dan memberikan bantuan pada keluhan para pasien, dapat bekerja sama dengan rekan-rekan kerja dan atasa, dan memiliki keterikatan emosional yang baik dengan orang-orang lain di sekitarnya.

Sementara, *need for autonomy* berkaitan dengan keinginan yang bersifat universal untuk melakukan tindakan-tindakan sesuai dengan *sense of self* yang terintegrasi dalam diri perawat sesuai dengan minat yang ia miliki untuk memberikan alasan-alasan yang jelas dalam kapasitas reflektif perawat yang paling tinggi

(deCharms, 1968, dalam Decy dan Ryan, 2001). Setiap perawat memiliki ketiga needs ini dalam dirinya, dan dapat terpenuhi atau tidak di dalam diri perawat. Sebagai need dasar, maka kesejahteraan perawat akan terpenuhi jika ketiga need ini mendapatkan perhatian dan pemenuhan dalam kehidupan perawat. Secara umum, jika ketiga *need* tersebut dapat terpenuhi, maka perawat dapat bertindak dan berperilaku secara optimal. Saat ketiga need ini terpenuhi dalam diri para perawat, maka mereka memiliki alasan yang jelas untuk bekerja dan mengerjakan kegiatannya sebagai seorang perawat. Dengan adanya alasan yang jelas ini, maka para perawat akan bekerja dengan lebih efektif dan terarah, sesuai dengan panduan tugas-tugas yang sudah ditetapkan oleh atasannya. Dengan pemahaman yang baik mengenai tujuan dan tuntutan tugas yang harus dikerjakan, maka perawat dengan need yang terpenuhi, perilaku kerja mereka juga akan lebih terencana dan terarah sesuai dengan panduan yang diberikan oleh lingkungan kerjanya.

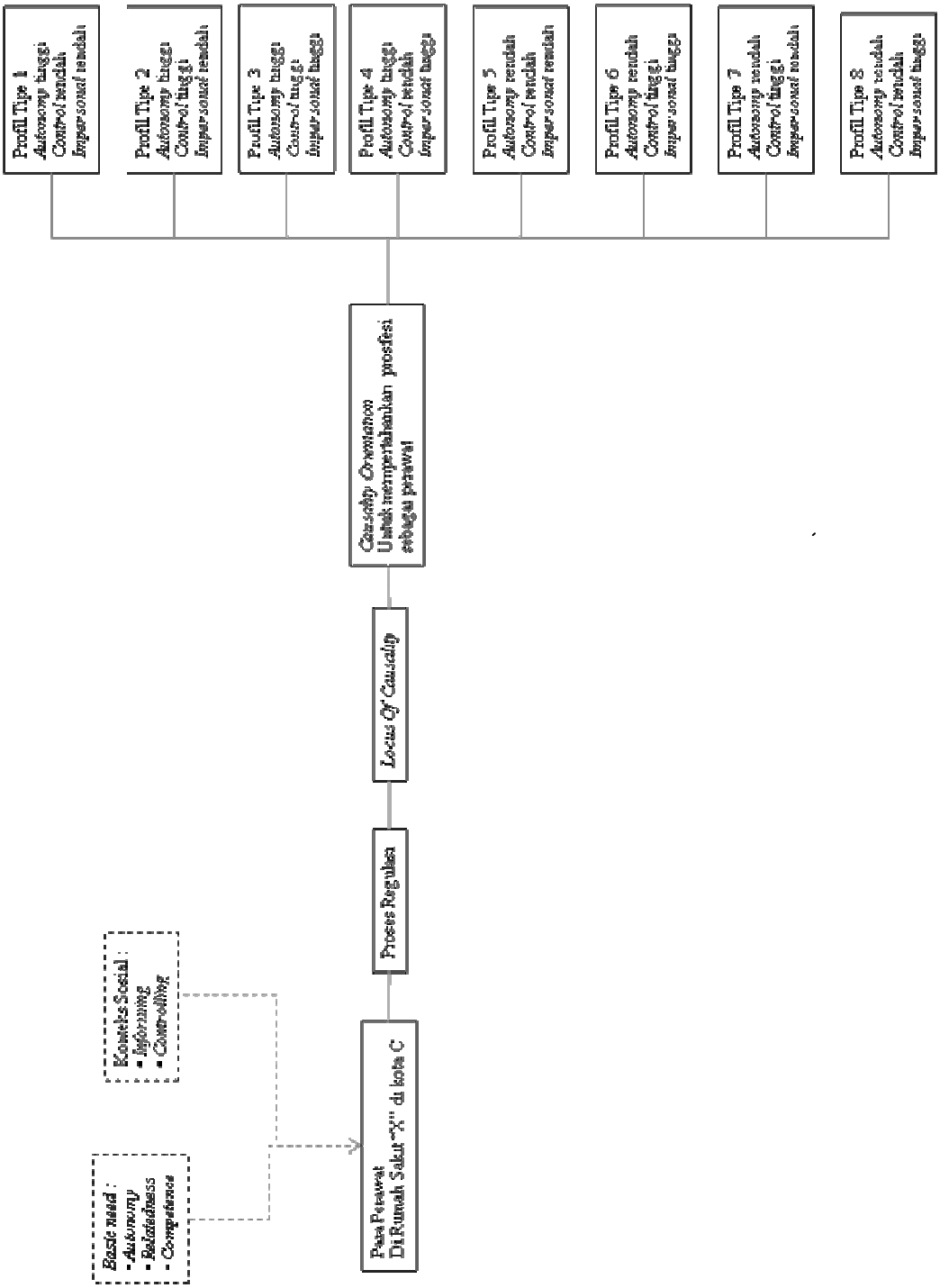
Dalam menjalankan profesinya sebagai perawat rumah sakit "X" di kota C juga dipengaruhi oleh tingkat motivasi yang berbeda-beda. Terdapat tiga jenis motivasi, yaitu motivasi *Intrinsik, motivasi Ekstrinsik*, dan *Amotivation*. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang muncul didasarkan pada reward internal, yaitu saat perawat merasa senang, puas, bangga, lega ketika menjalankan aktivitasnya sebagai seorang perawat di Rumah Sakit 'X', meski ia tidak mendapatkan *reward*. Kepuasan yang muncul dari dalam diri perawat ini, menjadi ciri dari motivasi yang bersifat intrinsik. Sebaliknya, jika seorang perawat merasa ia mendapatkan reward dari lingkungan sekitarnya, dan tidak didasarkan dari *reward* dalam dirinya, maka dapat dipastikan

perawat tersebut memiliki motivasi yang bersifat ekstrinsik. Selain itu, ada *amotivation*, yang merupakan keadaan dimana seorang perawat merasa tidak ada dorongan atau niatan dari dalam diri untuk bertindak, yang dapat muncul karena perawat tidak menghargai kegiatana tertentu yang ia lakukan (Ryan, 1995).

Selain motivasi dan needs, konteks sosial juga dapat mempengaruhi derajat *causality orientation* perawat di Rumah Sakit 'X' kota C. Terdapat dua jenis konteks sosial yang mempengaruhi perawat dalam bertingkah laku, yaitu *informing* dan *controlling* (Deci, 1975: Deci & Ryan, 1980). Setiap perawat memiliki persepsi yang berbeda-beda mengenai lingkungan atau konteks sosialnya. Jadi, walaupun lingkungan atau konteks sosialnya sama, setiap perawat akan berbeda dalam mempersepsikannya.

Lingkungan yang *informing* yaitu lingkungan ang cenderung memberi *feedback* positif yang dapat ditunjukan melalui pujian, sehingga mendukung perawat untuk tertarik dan memilih menjalankan profesinya atas kepuasan sendiri, menikmati aktivitas dalam menjalankan profesinya sebagai perawat, dan merasa puas atas apa yang telah dilakukannya untuk menjalankan profesinya dimana ia merasa puas dari kegiatannya bukan hasil dari kegiatan tersebut. Lingkungan *informing* lebih meningkatkan motivasi *intrinsik* daripada menurunkan motivasi seorang perawat. Lingkungan *informing* di rumah sakit yaitu seperti pemberian *feedback* positif (pujian) dari kepala perawat atau dari rekan sesama perawat di Rumah Sakit 'X' kota C terhadap hasil kerja perawat, dan pemberian kebebasan untuk menyelesaikan masalah atau *problem solving* yang berhubungan dengan merawat pasien dengan

caranya sendiri, dalam arti bahwa lingkungan memberi kesempatan bagi perawat untuk memilih cara-cara yang dianggapnya tepat untuk merawat pasien. Lingkungan yang *controlling* yaitu lingkungan yang menggunakan *reward* eksternal seperti uang, status, penghargaan, dan perintah orang lain yang signifikan daripada yang mereka inginkan untuk dirinya sendiri sehingga perawat merasakan adanya tekanan dari luar dirinya atau lingkungan yang menuntut, memaksa, atau mengharuskan untuk menjalankan profesinya sebagai perawat karena ada sesuatu yang ingin dicapainya. Dengan adanya *reward* eksternal ini maka akan menurunkan motivasi *intrinsik* seseorang. Lingkungan *controlling* dalam setting rumah sakit yaitu seperti pemberian *punishment* pada perawat jika perawat tidak melakukan yang diperintahkan oleh atasan (teguran, surat peringatan) dan pemberian *reward* eksternal jika mengikuti peraturan yang berlaku (kenaikan gaji, kenaikkan jabatan).



1.1 Bagan Kerangka Pemikiran

1.6. Asumsi

1. Dalam diri setiap perawat, terdapat tiga bentuk casuality orientations, yaitu *Autonomy* orientation, *control* orientation, dan *impersonal* orientation
2. Para perawat di Rumah Sakit 'X' kota C memiliki *causality orientation* yang berbeda-beda, yang akan mempengaruhi perilaku mereka untuk menjalankan profesi sebagai seorang perawat.
3. Para Perawat di Rumah Sakit 'X' kota C memiliki penghayatan berbeda-beda mengenai konteks sosial di lingkungan kerjanya, dan memiliki kebutuhan kebutuhan psikologis dasar dalam dirinya yang akan menentukan bentuk motivasi yang muncul.
4. Perpaduan antar konteks sosial dan dimensi kebutuhan dalam diri perawat akan memunculkan casuality orientation dengan *autonomy* orientation, *control* orientation, dan *impersonal* orientation yang berbeda-beda dalam diri tiap perawat.
5. Kombinasi antar ketiga faktor dalam *causality orientation* akan menentukan profil *causality orientation* tersebut.