

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Sehat merupakan hak manusia yang paling mendasar, maka setiap manusia berhak untuk sehat (Depkes, 2001). Menurut UU No.23 tahun 1992 pasal 1 ayat 1, “Sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial, yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Artinya, memiliki kesehatan penting bagi kelangsungan hidup individu.

Saat individu sakit, individu memiliki keinginan untuk memperoleh perawatan serta pelayanan yang baik. Pelayanan kesehatan yang diharapkan tentunya tidak hanya pada pelayanan pengobatan fisik tetapi juga pada pelayanan psikis. Peningkatan kesadaran akan pentingnya pelayanan kesehatan secara menyeluruh pada setiap orang ini, tentunya harus didukung dengan fasilitas yang memadai serta pengembangan sumber daya manusia dalam institusi yang bergerak di bidang kesehatan. Rumah sakit merupakan institusi bidang kesehatan yang bersifat sosial selain juga komersil (Rudyanto, E. 2010).

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan yang prima. Salah satunya adalah mutu pelayanan sumber daya manusianya, yaitu pelayanan keperawatan yang diberikan para perawat kepada pasien. Pelayanan keperawatan adalah model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik dalam kondisi sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar dapat

mencapai derajat kesehatan optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2003).

Menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS dalam *workshop* nasional pengembangan pelayanan keperawatan menyampaikan bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar (40%) memengaruhi kinerja sebuah rumah sakit ataupun pelayanan kesehatan secara langsung.

Saat ini Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi memiliki 5 orang dokter berkategori dokter tetap dan 17 dokter mitra, serta 50 perawat yang terdiri atas 33 orang perempuan dan 17 orang laki-laki. Rumah Sakit ini dilengkapi dengan *bed* untuk rawat inap yang berjumlah 68 *bed*, 3 *bed* untuk UGD dan 11 poli untuk rawat jalan. Sebagaimana hasil wawancara kepada 10 orang perawat Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi, dengan jumlah *bed* dan jumlah poli yang cukup banyak dibandingkan jumlah perawat yang ada di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi, pelayanan keperawatan yang diberikan kepada para pasien menjadi sulit optimal. Contohnya pasien harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan pelayanan keperawatan, karena jumlah perawat yang terbatas sementara jumlah pasien cukup banyak yang ingin mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan.

Menurut Manager Keperawatan Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi, peranan perawat sangat penting dibandingkan bagian-bagian lain di dalam rumah sakit. Karena para perawat berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien

selama kurang lebih 8 jam per *shift*-nya, sehingga seringkali hal utama yang dinilai dalam memberikan pelayanan adalah perawat. Oleh karena itu, kemampuan komunikasi yang baik dengan pasien, sikap *care* dan pola pikir perawat bahwa memberikan pelayanan harus dengan sepenuh hati sangat penting dalam menjalankan tugas dan perannya sebagai perawat.

Kriteria seorang perawat yang ideal menurut Manager Keperawatan di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi adalah dari segi *skill* harus sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedure*) yang ada, pendidikan perawat harus sesuai dengan standar pendidikan yang ada, yaitu minimal D-III keperawatan dan dalam bekerja harus melayani dengan sepenuh hati. Sementara itu menurut Konsultan Keperawatan Rumah Sakit Umum “X”, perawat yang ideal harus memiliki 3 kriteria, yaitu memiliki pengetahuan yang luas, rajin dan memiliki hati yang baik. Dalam pengertian perawat harus melayani dengan penuh kasih dan ramah kepada pasien.

Manager Keperawatan Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi mengemukakan bahwa pada kenyataannya para perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi, terutama perawat-perawat baru, belum seluruhnya memenuhi kriteria perawat yang ideal. Beberapa perawat dalam menjalankan perannya didasari oleh hanya karena adanya tuntutan pekerjaan saja sehingga dalam memberikan pelayanan kepada pasien kurang dengan sepenuh hati. Beberapa perawat memerasalahkan *salary*-nya yang kurang, mengeluhkan kurangnya tenaga perawat, tindakan keperawatan pada pasien yang memakan waktu lama, tidak sabar saat menangani pasien, bahkan terkadang merasa jijik bahkan muntah karena tidak tahan melihat luka

pasien. Walaupun beliau memaklumi bahwa faktor usia perawat yang rata-rata masih terbilang muda \pm sekitar 20 sampai 25 tahun dilihat dari data keperawatan Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi tahun 2013 dan status perawat yang sebagian besar adalah perawat baru, membentuk pola pikir pada perawat bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien ini karena tuntutan pekerjaan sebagai perawat.

Berdasarkan angket kepuasan pelanggan bulan Juli 2013 yang dibuat oleh Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi mengenai pelayanan perawat. Dari 62 orang pasien (100%) diperoleh informasi mengenai kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat berbeda-beda. Sebanyak 45 orang pasien (73%) mengatakan bahwa keramahan perawat tergolong baik, 15 orang pasien (24%) mengatakan cukup dan 2 orang pasien (3%) sisanya mengatakan keramahan perawat tergolong buruk. Berdasarkan kesan pasien terhadap perawat, masih didapati oknum perawat yang kurang ramah atau kurang sopan kepada pasien. Sebanyak 43 orang pasien (72%) dari 60 orang pasien (100%) mengatakan kejelasan informasi yang diberikan perawat tentang tindakan yang akan dilakukan perawat kepada pasien tergolong baik dan sebanyak 17 orang pasien (28%) mengatakan tergolong cukup.

Dengan kondisi yang terjadi pada perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi ini. Manager Keperawatan Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi berharap para perawat dalam menjalankan peran dan memberikan pelayanannya kepada pasien bukan hanya sekedar memenuhi tuntutan pekerjaan saja, tetapi pelayanan yang diberikan harus dengan hati nurani dan penuh kasih sesuai visi Rumah Sakit

Umum “X” Kota Cimahi, yaitu terwujudnya rumah sakit yang terbaik dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat, tepat, profesional dan penuh kasih. Karena seorang perawat menghadapi pasien yang sakit secara fisik maupun mental sehingga membutuhkan perhatian, perawatan melalui pertolongan yang diberikan perawat kepada pasien dan kepedulian terutama dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien selama sakit (makan, mandi, memberi obat, ganti baju dan lain-lain).

Adapun upaya yang sedang dijalankan oleh Rumah Sakit Umum “X” demi menghasilkan perawat-perawat yang sesuai dengan visi rumah sakit. Salah satu upayanya adalah suatu program yang disebut *siang klinik*, program ini melatih para perawat untuk mencari informasi dan mempelajari kasus yang terjadi pada pasien. Kasus pasien dibahas dan dirundingkan solusinya bersama-sama dengan perawat lainnya beserta manager atau konsultan keperawatan. Tujuan program ini, agar pengetahuan para perawat bertambah dan dapat memberikan pelayanan yang tepat saat ada kasus yang terjadi pada pasien sehingga pasien dapat tertangani dengan maksimal dan kondisi pasien dapat menjadi lebih baik. Jika terjadi kesalahan pada perawat ketika menolong pasien, maka akan dibahas dan ditentukan solusi yang tepat sehingga di kemudian hari perawat tersebut tidak akan mengulangi kesalahan yang sama.

Tugas perawat menurut Klasifikasi Jabatan Indonesia (1982) adalah memberikan pelayanan perawatan secara sederhana kepada pasien di bawah petunjuk dokter, memberi layanan perawatan di rumah sakit, klinik dan tempat lain yang berhubungan dengan perawatan orang sakit, memberikan pelayanan

keperawatan profesional khusus di suatu lembaga kesehatan atau tempat lain, melakukan pekerjaan keperawatan, namun mengkhususkan diri dalam suatu cabang keperawatan tertentu seperti perawat obstetrik, ortopedik, pediatrik atau psikiatrik.

Di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi sendiri, adapun tugas-tugas perawat yang berbeda-beda untuk setiap bagiannya. Perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi dibedakan menjadi 7, yaitu perawat rawat inap (penyakit dalam, bedah, anak), perawat *haemodialisa* (HD), perawat HCU, Perawat OK, perawat perinatologi, perawat poli dan perawat UGD. Perawat rawat inap (penyakit dalam, bedah, anak) bertanggungjawab penuh atas dua, tiga atau lebih orang pasien secara khusus. Perawat *haemodialisa* (HD) bertugas melakukan *aces haemodialisa* (pencucian darah) pada pasien. Perawat HCU (*High Care Unit*) bertugas untuk memberikan perawatan kepada pasien ICU yang dianggap sudah menunjukkan perbaikan, tetapi masih dalam pengawasan ketat.

Perawat OK (ruang operasi) bertugas untuk membantu operator (dokter bedah) melakukan tindakan pembedahan atau operasi pada pasien. Perawat rawat inap bayi (*perinatologi*) bertanggungjawab penuh khususnya perawatan pada bayi yang baru dilahirkan dan beberapa pasien ibu yang baru melahirkan. Perawat poli terutama bertugas mendampingi dokter spesialis untuk memberikan pelayanan pada pasien rawat jalan dan perawat UGD (Unit Gawat Darurat), terutama bertugas untuk memberikan pelayanan dan pertolongan pertama terhadap pasien-pasien *emergency* atau pasien yang mengalami *trauma*.

Di luar tugas-tugasnya sebagai perawat. Selain bertanggungjawab terhadap kondisi fisik pasien, perawat juga harus mampu memenuhi kebutuhan pasien secara psikis. Oleh karena itu, tidak jarang perawat juga harus meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk menjawab pertanyaan atau mendengarkan keluhan-keluh baik dari pasien atau keluarga pasien. Selain memberikan perawatan dan menolong pasien dalam memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari selama sakit (makan, mandi, memberi obat, buang air besar, ganti baju dan lain-lain), para perawat sering memberi informasi mengenai kesehatan kepada para pasien dan keluarganya. Perawat berharap pasien mengerti dan merasa nyaman dengan tindakan-tindakan medis yang dilakukan perawat kepada pasien. Para perawat juga memberi perhatian, dukungan emosional dan psikologis bagi pasien. Tugas, tanggung jawab dan sikap-sikap perawat ini 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 motivasi prososial (*prosocial motivation*) (Reykowsky, dalam Eisenberg, 1982). Motivasi prososial terdiri atas tiga jenis, 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 memengaruhi tingkah laku prososialnya.

Para perawat yang didasari oleh *ipsocentric motivation* akan melakukan tugasnya menolong pasien, apabila merasa bahwa dengan melakukan tugas itu

dirinya akan memperoleh suatu keuntungan tertentu (pujian, hadiah, atau status tertentu), sehingga kualitas bantuan kurang sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Para perawat yang didominasi *endocentric motivation* akan melakukan perilaku menolong pasien atas dasar adanya norma atau peraturan yang berlaku, sehingga kualitas bantuan juga kurang sesuai dengan kebutuhan pasien karena tindakan menolong dilakukan hanya untuk memenuhi tuntutan moral. Misalnya karena perawat merasa tindakan menolong pasien adalah salah satu *jobdesc* dari seorang perawat, maka perawat harus mematuhi dan melakukannya. Para perawat yang didasari oleh *intrinsic motivation* akan melakukan tugasnya menolong pasien karena merasa iba dan ingin meringankan beban pasien sehingga pertolongan yang diberikan akan memiliki kualitas terbaik yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil survey awal dengan wawancara pada 10 orang perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi. Dalam menjalankan perannya sebagai perawat, pertolongan yang diberikan perawat kepada pasien yang sakit dilatarbelakangi oleh motivasi yang berbeda-beda. Sebanyak 6 orang perawat (100%) mengatakan alasan mereka menolong pasien karena profesi mereka adalah perawat yang memiliki kewajiban, tugas dan tanggung jawab untuk menolong pasien (*endocentric motivation*). Sebanyak 5 orang perawat (83,3%) diantaranya berharap pasien yang ditolong oleh mereka dapat pulang dengan sembuh dan sehat tanpa ada keluhan lagi, pasien dapat merasa puas dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh para perawat (*intrinsic motivation*). Sebanyak 1 orang perawat (16,7%) sisanya berharap dengan memenuhi kewajibannya sebagai perawat, yaitu

memberikan penjelasan dan pengertian tentang kondisi kesehatan pasien. Pasien dapat mengerti dan mengontrol diri mereka sendiri mana makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan selama sakit sehingga dapat meringankan tugas perawat tersebut (*ipsocentric motivation*).

Sebanyak 2 orang perawat (100%) mengatakan alasan mereka menolong pasien, karena dapat menerapkan ilmu keperawatan yang sudah dipelajari di sekolah untuk menolong pasien dan dengan menolong pasien, perawat mendapatkan ilmu yang lebih luas yang belum didapatkan perawat sebelumnya serta menambah pengalaman kerja khususnya meningkatkan *skill* di bidang kesehatan. Misalnya : walaupun belum berkeluarga, perawat dapat mengetahui bagaimana caranya merawat anak yang sedang sakit (*ipsocentric motivation*). Sebanyak 1 (50%) diantaranya berharap pasien percaya pada bentuk pelayanan/ pertolongan yang diberikan perawat, walaupun caranya menyakitkan seperti disuntik. Apapun tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah untuk kebaikan dan kesembuhan pasien (*endocentric motivation*). Sebanyak 1 (50%) sisanya berharap pasien sembuh dan merasa puas dengan pelayanan dan pengobatan yang diberikan para perawat (*intrinsic motivation*).

Sebanyak 2 orang perawat (100%) lainnya mengatakan alasan mereka menolong pasien adalah panggilan jiwa, mereka ingin menolong pasien agar dapat meringankan beban/ sakit yang diderita oleh pasien dan ingin berbagi ilmu kepada pasien mengenai hal-hal yang berkaitan dengan medis (*intrinsic motivation*). Kedua perawat tersebut berharap pasien dapat pulang dengan sehat dan merasa

nyaman serta puas dengan pelayanan yang diberikan para perawat (*intrinsic motivation*).

Berdasarkan penjelasan di atas, terlihat bahwa perilaku menolong pasien yang dilakukan perawat didasari oleh motivasi prososial yang berbeda-beda di dalam dirinya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mendalami motivasi prososial yang dimiliki oleh perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui gambaran mengenai jenis motivasi prososial pada perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui motivasi prososial yang mendasari perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi dalam menolong pasien.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis motivasi prososial yang dominan dalam diri perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoretis

- Memberikan gambaran dan referensi kepada ilmu Psikologi Sosial dan Psikologi Industri dan Organisasi mengenai motivasi prososial pada para perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi.
- Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti mengenai motivasi prososial.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Sebagai bahan informasi kepada Konsultan dan Manager Keperawatan Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi mengenai motivasi prososial yang melandasi para perawat dalam menolong pasien. Motivasi prososial tersebut akan berpengaruh pada kualitas menolong perawat yang diberikan kepada pasien.

1.5. Kerangka Pikir

Perawat adalah salah satu profesi yang bergerak dalam bidang kemanusiaan dan bidang kesehatan, khususnya sebagai tenaga bantuan medis di rumah sakit yang menuntut untuk berinteraksi dengan orang lain. Para perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi rata-rata berusia 21-49 tahun. Menurut Santrock (2002, 2004) usia ini termasuk pada masa dewasa awal dan juga masa dewasa madya. Masa dewasa awal berada pada kisaran usia 19-35 tahun (Santrock, 2004) dan masa dewasa madya berkisar antara usia 35-45 tahun hingga memasuki usia 60 tahun (Santrock, 2002). Pada masa ini, para perawat berada pada tahap perkembangan kognitif *formal operational*, dalam memecahkan masalah perawat mampu berpikir lebih sistematis, pemikirannya dipenuhi oleh idealisme dan mampu mempertimbangkan kemungkinan sebelum pengambilan keputusan.

Pada masa ini juga peranan para perawat dalam masyarakat, perilaku dan pemikiran mereka dipengaruhi oleh pemilihan karir (Steinberg, 1993: 58). Steinberg juga menjelaskan bahwa seorang individu pada masa ini mulai mengembangkan minat-minatnya. Salah satu minat yang berkembang adalah minat sosial. Minat sosial ditunjukkan perawat melalui aktivitas-aktivitas sosial yang dilakukannya, yaitu bekerja dan belajar untuk menjalin hubungan dan menata kedudukannya. Baik sebagai individu atau sebagai suatu kelompok masyarakat di institusi sosial tertentu, seperti Rumah Sakit sebagai perawat, yaitu dengan memberikan perawatan dan pelayanan kesehatan serta memenuhi kebutuhan para pasien.

Pada masa dewasa awal, individu juga memasuki dunia pekerjaan yang menandakan dimulainya peran dan tanggung jawab baru bagi individu tersebut. Peran dalam pekerjaan berbeda dengan peran yang dimiliki individu sehari-hari, disini tuntutan terhadap kompetensi individual sangat tinggi (Santrock, 2002: 96). Keadaan tersebut menantang individu untuk melakukan penyesuaian terhadap pekerjaan yang dimilikinya. Para perawat berusaha keras untuk memenuhi tuntutan pekerjaan mereka, misalnya mereka harus memenuhi kebutuhan para pasien sebaik mungkin. Penyesuaian tersebut terus berlanjut hingga pada masa dewasa madya, di mana pada masa ini perawat sudah mulai mantap dengan karir yang dimilikinya dan memertahankan kepuasan dalam karirnya tersebut.

Tugas-tugas perawat secara umum dalam menolong pasien adalah memberikan pelayanan keperawatan secara langsung berdasarkan proses keperawatan dengan sentuhan kasih sayang. Melaksanakan program medis terutama kepada pasien dengan penuh tanggung jawab. Memerhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, moral, dan spiritual dari pasien. Memersiapkan pasien secara fisik dan mental untuk menghadapi tindakan medis keperawatan dan pengobatan sesuai diagnosis. Melatih pasien untuk menolong dirinya sendiri sesuai dengan kemampuannya. Memberikan pertolongan segera pada pasien gawat atau pasien kritis. Memberi penyuluhan kesehatan sehubungan dengan penyakit pasien (PKMRS). Melaporkan segala sesuatu mengenai keadaan pasien baik secara lisan maupun tertulis (Nursalam, 2009). Di luar tugas-tugas umum, seorang perawat juga harus mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari para pasien selama sakit sebaik mungkin, seperti makan, minum, memandikan pasien

atau menggantikan baju pasien. Para perawat harus mencurahkan segenap perhatiannya kepada para pasien yang dirawatnya.

Tugas-tugas dan sikap-sikap dari seorang perawat yang telah disebutkan di atas merupakan bentuk dari perilaku prososial. Perilaku prososial yang ditampilkan oleh para perawat didasari oleh motivasi yang ada di dalam dirinya. Bentuk perilaku prososial yang sama dalam situasi dan kondisi yang berbeda dapat didasari oleh motivasi yang berbeda (Janus Reykowsky dalam Eisenberg, 1982). Motivasi yang dimiliki seseorang bukanlah suatu yang menetap, tetapi dapat berubah-ubah menyesuaikan perkembangan yang terjadi pada setiap orang. Motivasi yang mendasari seseorang untuk melakukan tindakan prososial disebut sebagai motivasi prososial (*Prosocial Motivation*).

Janus Reykowsky (1977) (dalam Eisenberg, 1982) mengatakan bahwa motivasi prososial adalah dorongan, keinginan, hasrat dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri yang menimbulkan semacam kekuatan yang mengarahkan pikiran atau perilaku untuk mencapai tujuan yaitu memberi perlindungan, perawatan dan meningkatkan kesejahteraan dari objek sosial eksternal baik itu manusia secara perorangan, kelompok atau suatu perkumpulan secara keseluruhan, institusi sosial atau sesuatu yang menjadi simbol, seperti ideologi, sistem moral. Pada penelitian ini motivasi prososial pada perawat di Rumah Sakit Umum "X" Kota Cimahi didefinisikan sebagai seberapa kuat dorongan atau keinginan yang berasal dari dalam diri perawat yang mengarahkan pikiran atau perilakunya untuk menolong pasien, memberikan perlindungan, perawatan atau meningkatkan kesejahteraan pasien.

Janus Reykowsky (dalam Eisenberg, 1982) mengatakan bahwa motivasi prososial yang mendasari perilaku prososial terdiri atas tiga jenis, yaitu *Ipsocentric Motivation*, *Endocentric Motivation*, dan *Intrinsic Motivation*. Kekuatan, arah dan mekanisme motivasi prososial bergantung pada karakteristik dari struktur kognitif yang dimiliki perawat itu sendiri. Terdapat dua standar struktur kognitif pada individu yang akan memengaruhi motivasi prososial, yaitu standar yang berhubungan dengan kesejahteraan individu pribadi (*standard of well being*), misalnya status, derajat kepuasan, atau derajat kontrol eksternal dan standar perilaku sosial (*standard of social behavior*) atau standar moral. Kedua standar tersebut akan memengaruhi bagaimana motivasi prososial perawat dalam melakukan perilaku menolong pasien.

Perilaku prososial perawat yang didasari oleh *standard of well being*, pada umumnya memiliki nilai lain yang ingin dicapai untuk memperoleh keuntungan bagi dirinya sendiri. Contohnya pertolongan yang diberikan seorang perawat kepada pasien dengan sebaik mungkin, hanya karena ingin mendapatkan pujian dari kepala ruangan. Sebaliknya perilaku prososial yang didasari oleh *standard of social behavior* muncul sebagai keinginan dari perawat untuk menunjukkan tindakan prososial itu sendiri. Contohnya pertolongan yang diberikan seorang perawat kepada pasien disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan tujuan memperbaiki kondisi pasien yang sakit menjadi lebih baik. Janus Reykowsky (dalam Eisenberg, 1982: 383-384) membedakan ketiga jenis motivasi prososial berdasarkan lima aspek. Aspek-aspek tersebut yaitu kondisi awal yang

mendahului, kondisi akhir yang diharapkan, kondisi yang memfasilitasi, kondisi yang menghambat dan karakteristik kualitas bantuan yang akan diberikan.

Menurut Janus Reykowsky (dalam Eisenberg, 1982) *ipsocentric motivation* adalah dorongan, keinginan, hasrat dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri yang menimbulkan semacam kekuatan agar seseorang berbuat atau bertingkah laku untuk mencapai tujuan yaitu memberi perlindungan, perawatan dan meningkatkan kesejahteraan dari objek sosial eksternal atau manusia secara perorangan, yang dikontrol oleh antisipasi atas keuntungan pribadi atau untuk menghindari kerugian pribadi dan keduanya yaitu keuntungan atau kerugian yang hanya akan terjadi secara kebetulan.

Ipsocentric motivation pada perawat di Rumah Sakit Umum "X" Kota Cimahi didefinisikan sebagai seberapa kuat dorongan atau keinginan dari dalam diri perawat untuk menolong pasien, memberikan perlindungan, perawatan atau meningkatkan kesejahteraan pasien dengan pertimbangan mendapatkan keuntungan pribadi atau menghindari kerugian pada dirinya.

Pada *ipsocentric motivation*, struktur kognitif perawat lebih didominasi oleh *standard of well being*. Pada *standard* ini perilaku menolong yang dilakukan perawat didasari atas pertimbangan dapat memenuhi kesejahteraan dirinya sendiri, yaitu memperoleh keuntungan dari perilaku menolong yang dilakukan. *Ipsocentric motivation* akan muncul bila pada kondisi awal, perawat mengharapkan tindakan menolong yang dilakukannya kepada pasien akan mengarah pada perolehan *reward social* (pujian, keuntungan materi, ketenaran) atau mencegah hukuman sosial. Misalnya dengan perilaku menolong yang dilakukan perawat kepada

pasien, perawat dapat mempraktekan ilmu kesehatan yang diperoleh selama pendidikan keperawatan.

Perawat tersebut sudah dapat memperkirakan kondisi akhir yang diharapkan adalah dirinya akan mendapatkan keuntungan pribadi dari tindakan menolong yang dilakukan, dan hal ini difasilitasi dengan adanya peningkatan tuntutan *reward social* yang diterima apabila perawat melakukan tindakan menolong pasien. Misalnya dengan menolong pasien, perawat dapat terus mempraktekan ilmu kesehatan yang telah dipelajarinya kepada pasien, perawat berharap mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih luas tentang cara-cara menangani pasien yang sakit.

Sebaliknya, pemberian bantuan oleh perawat akan menjadi kondisi yang menghambat apabila perawat menyadari ada kemungkinan dirinya mengalami kerugian atau kemungkinan akan memperoleh *reward* yang lebih besar dari aktivitas yang tidak berkaitan dengan menolong pasien. Misalnya perawat tidak mengabulkan permohonan pasien yang ingin pulang, karena kemungkinan dirinya akan mendapat teguran dari dokter yang bertanggungjawab pada pasien tersebut. Karakteristik bantuan yang diberikan oleh para perawat pada motivasi ini kurang sesuai dengan kebutuhan pasien, karena lebih terfokus pada *reward* yang diterima dari perilaku menolong yang dilakukan bukan pemenuhan kebutuhan pasien. Misalnya perawat mau mendengarkan keluhan pasien bukan untuk meringankan beban pasien tetapi agar dirinya dikenal sebagai perawat yang ramah oleh pasien dan keluarga pasien.

Menurut Janus Reykowsky (dalam Eisenberg, 1982) *endocentric motivation* adalah dorongan, keinginan, hasrat dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri yang menimbulkan semacam kekuatan agar seseorang berbuat atau bertingkah laku untuk mencapai tujuan yaitu memberi perlindungan, perawatan dan meningkatkan kesejahteraan dari objek sosial eksternal atau manusia secara perorangan, yang dikontrol oleh antisipasi atas perubahan-perubahan dalam *self-esteem* yang bergantung pada realisasi pembuktian norma sosial dengan melakukan tingkah laku yang tepat.

Endocentric motivation pada perawat di Rumah Sakit Umum "X" Kota Cimahi didefinisikan sebagai seberapa kuat dorongan atau keinginan dari dalam diri perawat untuk menolong pasien, memberikan perlindungan, perawatan atau meningkatkan kesejahteraan pasien, demi menaati aturan dan memenuhi kewajiban serta tanggungjawab sesuai perannya sebagai seorang perawat yang bertujuan untuk meningkatkan *self-esteem* atau menghindari penurunan *self-esteem*.

Pada *endocentric motivation*, struktur kognitif perawat lebih didominasi oleh *standard of social behavior*. Meskipun motivasi ini sama-sama dikendalikan oleh adanya perhatian terhadap perubahan kondisi dari objek sosial. Namun perbedaannya dengan *intrinsic motivation*, yaitu adanya hasrat menolong orang lain yang timbul karena ingin membawa perubahan positif pada *self-esteem*nya dengan merealisasikan norma-norma yang sesuai untuk tingkah laku prososial yang dilakukannya tersebut. Kondisi awal yang memunculkan *endocentric motivation* adalah perawat mengharapkan adanya kesempatan untuk melakukan

tindakan menolong pasien sesuai norma sosial. Misalnya melayani/ menolong pasien sebaik mungkin dianggap perawat sebagai kewajiban dan tanggung jawab perannya sebagai perawat, yaitu perilaku menolong yang sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedure*) yang ada.

Kondisi akhir yang diharapkan oleh perawat adalah tindakan menolongnya kepada pasien akan meningkatkan *self-esteem*. Perawat berfikir dengan melayani/ menolong pasien sesuai SOP (*Standard Operating Procedure*) yang ada, maka dirinya sudah menjalani tugasnya secara profesional sebagai perawat. Kondisi yang dapat memfasilitasi perilaku prososial pada *endocentric motivation* adalah kesesuaian aspek-aspek moral dari tindakan menolong yang dilakukan perawat dengan nilai-nilai moral pribadi perawat. Misalkan perawat mau menolong pasien yang bukan menjadi tanggungjawabnya karena dengan tindakan yang dilakukannya, dirinya sudah melakukan kewajibannya sebagai perawat.

Sementara itu kondisi yang menghambat terjadinya perilaku prososial adalah apabila perawat lebih mengutamakan kepentingan pribadinya yang tidak memiliki hubungan dengan norma menolong. Perawat tidak akan melakukan tindakan menolong atau menolak memberikan pertolongan, bila tindakan yang dilakukan akan menyebabkan dirinya melanggar aturan atau bertentangan dengan norma tertentu. Misalkan perawat tidak mengabulkan permohonan pasien yang ingin pulang karena merasa tidak betah berada di rumah sakit, karena perawat tidak memiliki kewenangan mengizinkan pasien untuk pulang jika dokter yang bertanggungjawab pada pasien tersebut belum memberi ijin. Karakteristik bantuan yang diberikan juga kurang sesuai dengan kebutuhan para pasien, karena fokus

pemberian bantuan perawat bukan pada kebutuhan pasien yang bersangkutan tetapi lebih terfokus pada tindakan yang dilakukan sesuai dengan norma sosial tertentu. Misalnya perawat mau mendengarkan keluhan pasien hingga selesai karena para perawat yang lainpun melakukan hal yang sama.

Menurut Janus Reykowsky (dalam Eisenberg, 1982) *intrinsic motivation* adalah dorongan, keinginan, hasrat dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri yang menimbulkan semacam kekuatan agar seseorang berbuat atau bertingkah laku untuk mencapai tujuan yaitu memberi perlindungan, perawatan dan meningkatkan kesejahteraan dari objek sosial eksternal atau manusia secara perorangan, yang dikontrol oleh perubahan dalam kondisi orang lain atau objek sosial lainnya, atau motivasi untuk mengubah kondisi seseorang.

Intrinsic motivation pada perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi, didefinisikan sebagai seberapa kuat dorongan atau keinginan dari dalam diri perawat untuk menolong pasien, memberikan perlindungan, perawatan atau meningkatkan kesejahteraan pasien, dengan harapan dapat memperbaiki kondisi pasien menjadi lebih baik.

Pada *intrinsic motivation*, struktur kognitif perawat lebih didominasi oleh *standard of social behavior*. Perilaku prososial yang didominasi *standard of social behavior* pada *intrinsic motivation* didasari keinginan perawat untuk memberikan kesejahteraan kepada pasien yang memiliki kebutuhan untuk ditolong. *Intrinsic motivation* akan muncul bila pada kondisi awal, adanya harapan perawat dapat melakukan tindakan menolong sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut. Sedangkan kondisi akhir yang diharapkan oleh perawat adalah dapat meringankan

beban dan memperbaiki kondisi pasien menjadi lebih baik. Dengan keberhasilan perawat membuat keadaan pasien menjadi lebih baik, perawat tersebut merasakan kepuasan dari pertolongan yang diberikannya.

Kondisi yang memfasilitasi adalah perawat memerhatikan kebutuhan pasien yang ditolong, yang didukung oleh kemampuan dan pengetahuan perawat dalam mengamati dan mempelajari keadaan pasien. Kondisi yang dapat menghambat pemberian bantuan dari perawat adalah kondisi apabila perawat juga memusatkan perhatiannya pada kebutuhan pribadi selain kebutuhan pasien yang ditolong dan pasien yang akan ditolong mampu memenuhi kebutuhannya dengan cara lain, sehingga perawat tidak perlu melakukan pertolongan saat itu. Misalkan perawat lebih memilih menyelesaikan laporan asuhan keperawatan yang harus sesegera mungkin diberikan kepada bagian rekam medik, sementara pasien yang dirawat dapat ditangani oleh perawat lain yang sama-sama bertugas pada saat itu.

Bantuan yang diberikan para perawat yang dipengaruhi standar ini lebih berkualitas dan paling sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Misalnya para perawat menyadari bahwa pasien yang dirawat memang benar-benar membutuhkan dirinya untuk melakukan kegiatan sehari-hari (mandi, makan, buang air kecil dan besar, ganti pakaian, dll) karena selama sakit mereka tidak mampu melakukan hal tersebut sendiri. Contoh lain, perawat rela meluangkan waktu di sela-sela kesibukannya bekerja untuk mendengarkan keluhan pasien. Para perawat berharap pertolongan yang diberikan dapat bermanfaat dan dapat memberikan kesejahteraan pada pasien tersebut.

Perilaku menolong yang dilakukan perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi kepada pasien direalisasikan oleh organisasi kognitif yang terbentuk dari interaksi antara perkembangan dirinya dan lingkungan sosialnya, sehingga faktor diluar diri juga ikut memengaruhi. Menurut Janus Reykowsky (dalam Eisenberg, 1982), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perkembangan motivasi prososial individu, yaitu jenis kelamin, usia, *modelling* dan *reward*.

Zahn-Waxler dan Smith (dalam Eisenberg, 1982) menyatakan beberapa penelitian menunjukkan anak perempuan lebih banyak menunjukkan perilaku prososial dan empati terhadap orang lain, dibandingkan dengan anak laki-laki. Dibandingkan anak laki-laki, anak perempuan memiliki orientasi yang lebih besar terhadap kebutuhan dan kesejahteraan orang lain (Gilligan, dalam Eisenberg, 1982). Menurut Darlev & Latane (dalam Einsenberg, 1982) ditemukan pula bahwa perempuan lebih *generosity* (suka memberi, penyayang, pengasih, suka menolong dan suka beramal), lebih *helpfulness* & lebih *comforting* (suka menolong, memberikan bantuan dan memberikan ketenangan atau penghiburan) dibandingkan laki-laki. Juga ditemukan keterkaitan yang signifikan antara *moral judgment* dengan perilaku *generosity* & *helpfulness*. Apabila tingkat/ level *moral judgment* para perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi tinggi, maka akan merujuk kepada *Intrinsic Motivation*.

Eisenberg dan Fabes (1982) mengemukakan bahwa semakin bertambahnya usia, pada umumnya seseorang lebih sering menunjukkan perilaku prososialnya. Hal ini karena seiring bertambahnya usia, daya analisis seseorang juga turut berkembang. Para perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi pada

umumnya berada pada tahap perkembangan kognitif *formal operational*. Pada tahap ini perawat sudah mampu menganalisis situasi di sekelilingnya dan mendeteksi keadaan pasien yang membutuhkan pertolongannya. Namun apabila struktur kognitif para perawat dikontrol oleh pemikiran bahwa dengan memberikan pertolongan kepada pasien mereka akan memperoleh keuntungan personal, baik *reward* maupun pujian maka yang berperan dalam struktur kognitif para perawat adalah *standard of well being* yang mengarah pada *ipsocentric motivation*.

Apabila struktur kognitif yang dimiliki para perawat adalah *standard of social behavior* dan tujuan dari pertolongan yang diberikan perawat kepada pasien untuk memenuhi norma-norma sosial tertentu, maka motivasi prososial yang muncul berupa *endocentric motivation*. Apabila struktur kognitif yang dimiliki perawat adalah *standard of social behavior*, namun alasan pertolongan yang diberikan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memperbaiki kondisi pasien menjadi lebih baik, maka motivasi yang terbentuk adalah *intrinsic motivation*.

Modelling dari orangtua juga turut memengaruhi terbentuknya jenis motivasi prososial pada perawat di Rumah Sakit Umum "X" Kota Cimahi. Perilaku prososial yang ditunjukkan perawat, salah satunya merupakan hasil *modelling* yang dilakukan perawat pada masa kanak-kanak ketika memerhatikan perilaku prososial orangtuanya. Orangtua yang sering melakukan tindakan prososial akan menstimulasi perilaku prososial anak (Mussen, Sullivan, Eisenberg, 1982). Disini anak belajar mengembangkan perilaku prososial melalui pengamatan terhadap tingkah laku prososial yang dilakukan oleh orangtuanya (Eisenberg-Berg, 1982).

Jika perawat di masa kanak-kanaknya terus menerus melihat orang tuanya melakukan tindakan prososial, maka di dalam diri anak tersebut akan tertanam kewajiban untuk melakukan tindakan prososial seperti yang dilakukan oleh orangtuanya. Apabila mereka berpikir bahwa tindakan prososial yang dilakukannya akan membawa keuntungan bagi mereka, maka di dalam struktur kognitif anak akan terbentuk *standard of well being*, dimana tindakan prososialnya lebih didominasi oleh *ipsocentric motivation*. Akan tetapi, bila perawat di masa kanak-kanaknya diajarkan orangtuanya untuk menolong sesuai dengan norma-norma sosial yang relevan. Maka tindakan prososial perawat lebih didominasi oleh *endocentric motivation*.

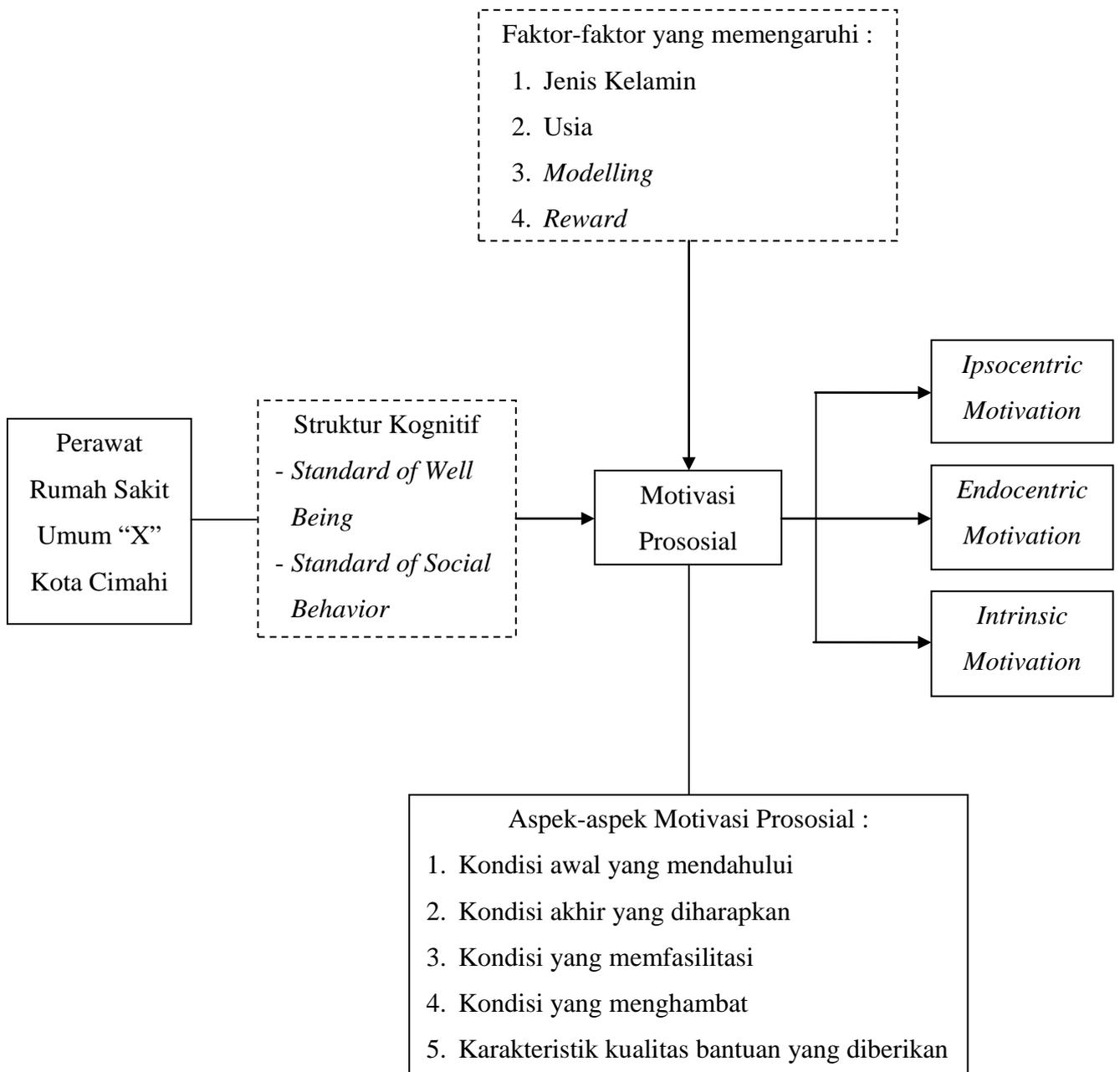
Namun dalam proses *modelling*, apabila seorang perawat saat masa kanak-kanaknya melihat orangtuanya melakukan tindakan prososial dan dari tindakan prososial yang dilakukan tersebut dapat meringankan beban dan kondisi orang lain menjadi lebih baik. Maka dalam struktur kognitif anak tersebut akan terbentuk *standard of social behavior*, dimana tindakan prososialnya lebih didominasi oleh *intrinsic motivation*.

Perilaku prososial pada perawat saat masa kanak-kanak yang mencontoh perilaku dari orangtuanya, dapat dikatakan sebagai dasar terbentuknya perilaku prososial saat masa kanak-kanak. Namun proses *modelling* yang dilakukan perawat tidak berhenti di masa kanak-kanak saja tetapi terus terjadi hingga perawat menjadi dewasa, baik dalam kehidupannya sehari-hari maupun dalam menjalani perannya sebagai perawat di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Bar-Tal, Raviv (1981) (dalam Eisenberg, 1982) bahwa agen sosial

yang menjadi model bagi perkembangan prososial anak tidak hanya dari lingkungan rumah. Dengan penambahan usia, maka waktu yang dihabiskan dalam menjalani kehidupannya bukan hanya di rumah saja tetapi juga di lingkungan sosial lain. Selama menjalani kehidupannya sehari-hari dan perannya sebagai perawat, agen sosial lain selain orangtua turut memengaruhi terbentuknya motivasi prososial yang mendasari perilaku menolong perawat tersebut, seperti *modelling* dari atasan, rekan kerja atau teman dekat.

Penguatan atau *reward* juga memengaruhi seseorang dalam melakukan perilaku prososial. Pada perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi, harapan mendapatkan *reward* atau tanpa adanya pemberian *reward* akan menjadi pertimbangan bagi para perawat mengenai tindakan prososial yang akan mereka lakukan, tergantung dari standar yang dimiliki olehnya. Konchanska (1980) (dalam Eisenberg, 1982) melakukan penelitian terhadap anak yang diajarkan perilaku prososial dengan menggunakan *reward* yang bersifat materi (*external reward*). Hal ini akan memperkuat penggunaan *standard of well being* dalam struktur kognitif anak yang kemudian akan menimbulkan *ipsocentric motivation*. Sementara itu, anak yang diberikan informasi mengenai efek sosial dari tindakan mereka tanpa adanya *reward eksternal*, maka akan lebih memperkuat pengaktifan *standard of social behavior* yang kemudian akan membentuk *intrinsic motivation*.

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



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6. Asumsi Penelitian

- Motivasi prososial dari para perawat melandasi perilaku perawat dalam memberikan pertolongan kepada pasien yang sedang sakit.
- Dalam diri para perawat di Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi terdapat tiga jenis motivasi prososial yaitu *ipsocentric motivation*, *endocentric motivation*, dan *intrinsic motivation*. Namun hanya terdapat satu motivasi yang dominan memengaruhi perilaku menolongnya.
- Faktor usia, jenis kelamin, *reward*, *modelling* dari orangtua dan agen sosial lain memberikan pengaruh dalam pembentukan jenis motivasi prososial yang dominan dalam diri perawat Rumah Sakit Umum “X” Kota Cimahi.
- Idealnya, jenis motivasi prososial yang melandasi perilaku perawat dalam memberikan pertolongan kepada pasien adalah *intrinsic motivation*. Pada *intrinsic motivation*, pertolongan yang diberikan perawat sesuai dengan kebutuhan pasien dengan harapan dapat meringankan beban dan memperbaiki kondisi pasien menjadi lebih baik.