

RAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sikap Perawat terhadap Pasien RSJ

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan masalah yang penting dan menarik dalam lapangan psikologi. Seperti dikemukakan oleh Krech dan Crutchfield (Walgito, 1994, h.105) bahwa sikap merupakan faktor penentu perilaku. Bahkan ada sementara ahli berpendapat bahwa psikologi sosial menempatkan masalah sikap sebagai problem sentralnya.

Pendapat tersebut kiranya cukup beralasan bila dilihat dari segi pentingnya masalah sikap dikaitkan dengan perilaku atau perbuatan manusia dalam kehidupan sehari-hari. Sikap yang ada pada seseorang akan memberi warna atau corak pada perilakunya. Dengan mengetahui sikap seseorang, orang akan mendapatkan gambaran kemungkinan perilaku yang timbul dari orang bersangkutan.

Berbagai telaah yang mendalam telah dilakukan guna merumuskan pengertian yang jelas mengenai sikap. Berkowitz (Azwar, 1995, h.5) menyatakan bahwa sikap merupakan suatu bentuk evaluasi. Artinya bahwa bentuk respon atau reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu. Proses evaluasi ini akan memberi kesimpulan nilai terhadap stimulus dalam bentuk baik atau buruk-positif atau negatif, yang kemudian mengkrystal sebagai potensi reaksi terhadap obyek sikap.

✓ Lebih lanjut sikap menurut Allport (Azwar, 1995, h.5) merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap sesuatu obyek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sejalan dengan Allport, Myers (Walgito, 1994, h.109) juga mengemukakan bahwa sikap merupakan kecenderungan terhadap suatu obyek, termasuk didalamnya terdapat kecenderungan untuk mempercayai, merasakan dan berperilaku terhadap obyek tersebut.

Mendukung pendapat-pendapat di atas, Walgito (1994, h.109) mendefinisikan sikap itu merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif stabil, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

Dari beberapa uraian teoretik mengenai sikap, maka kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah bahwa sikap merupakan kesiapan atau kecenderungan individu untuk bertindak. Kecenderungan ini didasari atas keyakinan dan perasaan yang dapat bersifat positif maupun negatif, yang secara potensial merupakan daya dorong bagi individu untuk bertingkah laku.

2. Struktur Sikap

Dipandang dari strukturnya, sikap memiliki tiga komponen yang saling menunjang. Menurut Manner (Azwar, 1995, h.24) adalah :

1) Komponen kognitif

Komponen kognitif yaitu berupa hal-hal yang dipercayai subyek pemilik sikap atau kepercayaan seseorang mengenai obyek sikap. Komponen kognitif tersebut berisi tentang pengetahuan atau pun keyakinan-keyakinan yang berkaitan dengan obyek sikap.

2) Komponen afektif

Komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap obyek sikap dan menyangkut masalah emosi. Komponen ini berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Lebih lanjut menurut Walgito (1994, h.110), rasa senang merupakan hal yang positif sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif, sehingga komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif atau negatif.

3) Komponen konatif

Komponen konatif dalam sikap menunjukkan bagaimana kecenderungan seseorang di dalam berperilaku berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Lebih lanjut menurut Walgito (1994, h.110), komponen ini menunjukkan intensitas sikap yaitu menunjukkan kedalaman atau besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap obyek sikap.

Berdasarkan uraian mengenai struktur sikap, maka dapat disimpulkan bahwa sikap memiliki tiga komponen yang saling menunjang yaitu : komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif merupakan pengetahuan, kepercayaan atau pun keyakinan seseorang mengenai obyek sikap. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosi yang menunjukkan arah sikap positif atau negatif. Sedangkan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu yang menunjukkan intensitas/kedalaman sikap.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya atau dengan sembarangan saja. Faktor yang memegang peranan penting dalam pembentukan sikap menurut Azwar (1995, h.30-38) adalah :

a) Pengalaman pribadi

Middlebrook (Azwar, 1995, h.31) mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut. Oleh karena itu, untuk menjadi dasar pembentukan sikap maka pengalaman pribadi harus melalui kesan yang kuat. Dengan kata lain, kuat atau tidaknya pengalaman pribadi yang dialami akan menjadi dasar dalam pembentukan sikap. Segala peristiwa yang dialami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus.

b) Orang lain yang dianggap penting

Keinginan untuk berafiliasi mendorong seseorang untuk tidak atau menghindari konflik dengan orang lain.

c) Kebudayaan

Kebudayaan yang dapat berupa norma-norma, adat istiadat turut mempengaruhi pembentukan sikap.

d) Media massa

Dalam berbagai cara melalui dunia komunikasi, peran media massa sangat besar pengaruhnya bagi pembentukan sikap, karena mengandung pesan-pesan yang sifatnya sugestif yang dapat mengarahkan sikap seseorang.

e) Pendidikan

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai sistem, mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya merupakan peletak dasar pengertian dan konsep moral pada individu.

f) Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi dan pengalaman pribadi seseorang, karena kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang tidak disadari oleh emosi, yang berfungsi sebagai penyaluran emosi atau merupakan pengalihan dari pertahanan ego.

Walgito (1994, h.115-116) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

a) Faktor internal meliputi faktor fisiologis (usia, kesehatan, jenis kelamin) dan faktor psikologis.

b) Faktor eksternal berujud situasi yang dihadapi individu, pengalaman, norma-norma yang ada dalam masyarakat, hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong dalam masyarakat.

Sejalan dengan Walgito, Gerungan (1991, h.155-156) juga mengemukakan bahwa faktor yang memegang peranan penting dalam pembentukan sikap adalah faktor intern dan faktor ekstern.

a) Faktor intern

Faktor intern dalam diri manusia itu sendiri antara lain yakni selektivitasnya, daya pilihnya, atau minat dan perhatiannya untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar dirinya. Selektivitas dalam pengamatan senantiasa berlangsung, biasanya berdasarkan pandangan atas pengalaman yang dialami berkaitan dengan obyek sikap. Pilihan itu berhubungan erat dengan motif di dalam diri kita yang mengarahkan perhatian dan minat yang berkaitan dengan obyek sikap.

b) Faktor ekstern

Secara umum, sikap dapat dibentuk atau diubah melalui interaksi kelompok, dimana terhadap hubungan timbal balik yang langsung antara manusia. Di samping itu juga komunikasi, dimana terdapat pengaruh-pengaruh (budaya, pendidikan, media massa) yang langsung dari salah satu pihak.

Berdasarkan uraian di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah bahwa pembentukan

sikap dipengaruhi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi faktor fisiologis (usia, kesehatan, jenis kelamin) dan faktor psikologis (daya pilih, motif, perhatian, minat, pandangan). Sedangkan faktor eksternal meliputi interaksi kelompok, kebudayaan, media massa, pendidikan dan norma-norma.

4. Keperawatan Kesehatan Jiwa

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang mengarah pada fungsi yang terintegrasi. ANA (*American Nurse's Association*) mendefinisikan keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatri sebagai suatu bidang spesialisasi praktik keperawatan, yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (Stuart dan Sundeen, 1998, h.3).

Perawatan psikiatri sebagai bidang yang memberikan pelayanan, didalamnya tentu melibatkan perawat sebagai pemberi perawatan dan pasien penderita gangguan jiwa sebagai individu yang membutuhkan pelayanan perawatan. Pengertian perawat itu sendiri menurut Gunarsa dan Gunarsa (1995, h.38) adalah seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan, untuk merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, serta usaha rehabilitasi, yang dilaksanakan di bawah pengawasan dokter dan suster kepala.



Dalam proses perawatan ini sangat diperlukan adanya hubungan terapeutik perawat dan pasien. Hubungan ini berupa pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional bagi pasien.

Menurut Stuart dan Sundeen (1991, h.122-130), untuk melakukan hubungan yang terapeutik, seorang perawat harus memiliki ketrampilan yang dapat menggabungkan perilaku verbal dan non verbal serta sikap dan perasaan dibalik komunikasi perawat. Ketrampilan tersebut secara luas dibagi menjadi dimensi responsif dan dimensi tindakan.

a. Dimensi responsif, meliputi :

1) Sejati/sungguh-sungguh/ikhlas

Tersirat bahwa perawat adalah seorang yang terbuka dan transparan.

2) Hormat

Menunjukkan bahwa pasien diperlakukan sebagai orang yang berharga yang diterima tanpa syarat.

3) Empatik

Memandang dunia pasien dari sisi internal pasien, dengan kepekaan terhadap perasaan pasien saat ini dan kemampuan verbal untuk mengkomunikasikan pengertian tersebut.

4) Konkrit

Melibatkan penggunaan istilah khusus daripada istilah yang abstrak dalam membahas perasaan, pengalaman dan perilaku pasien.

Hal-hal tersebut penting untuk membina rasa percaya dan komunikasi yang terbuka serta memungkinkan pasien untuk mencapai suatu penghayatan/kesadaran diri.

b. Dimensi tindakan, meliputi :

1) Konfrontasi

Pengekspresian oleh perawat tentang perbedaan perilaku pasien untuk memperluas kesadaran diri pasien.

2) Segera

Terjadi jika interaksi perawat pasien difokuskan pada dan digunakan untuk mempelajari fungsi pasien dalam hubungan interpersonal lainnya.

3) Pengungkapan diri perawat

Tampak ketika perawat memberikan informasi tentang diri, ide, nilai, perasaan dan sikapnya sendiri untuk memfasilitasi kerjasama, proses belajar, katarsis atau dukungan pasien.

4) Katarsis emosional

Pasien didorong untuk membicarakan tentang hal-hal yang sangat menggangukannya untuk mendapatkan efek terapeutiknya.

5) Bermain peran

Membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan pasien ke dalam hubungan antar manusia dan memperdalam kemampuannya untuk melihat situasi dari sudut pandang lain ; juga memperkenalkan pasien untuk mencobakan perilaku baru dalam lingkungan yang aman.

Dimensi ini harus diimplementasikan dalam konteks kehangatan, penerimaan dan pengertian yang dibentuk oleh dimensi responsif. Dimensi ini memberikan kemajuan hubungan terapeutik dengan mengidentifikasikan hambatan terhadap perkembangan pasien dan tanpa hanya memperhitungkan kebutuhan akan pengertian atau penghayatan internal, tetapi juga terhadap tindakan dan perubahan perilaku eksternal.

5. Pengertian Pasien Penderita Gangguan Jiwa

Menurut PPDGJ II (1983, h.13) gangguan jiwa merupakan semua kondisi yang memberikan indikasi tentang terdapatnya hendaya (*impairment*) yang berarti dalam menilai realitas. Lebih lanjut Ahmadi (1992, h.215) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai suatu bentuk gangguan mental atau kekalutan mental yang ditandai dengan pecahnya kepribadian dan terputusnya hubungan dengan realitas. Sedangkan gangguan jiwa menurut DSM IV dikonsepsikan sebagai suatu perilaku klinis atau sindrom atau pola psikologis yang terjadi dalam diri individu dan yang berhubungan dengan hadirnya *distress* (seperti gejala yang menyakitkan/menyedihkan) atau *disability* (seperti pelemahan di satu atau lebih area fungsi yang penting) atau suatu kenaikan resiko penderitaan kematian, kesakitan, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (1994, h.xxi).

Meichati (1983, h.84) mengatakan banyak penyebab gangguan mental. Gangguan mental ringan biasanya disebabkan oleh kegagalan dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan sosialnya, kekecewaan, tekanan emosi, kelelahan mental serta prasangka-prasangka. Penyebab gangguan mental secara ringan bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan gangguan yang lebih berat. Jadi *psikoneurosa* dapat berkembang menjadi *psikosa*.

Proses kejiwaan yang tidak disadari yang meliputi prasangka-prasangka, kebencian, rasa bermusuhan, rasa rendah diri, kecemasan hebat, akan dapat mengakibatkan kepanikan. Semua unsur ketidaksadaran ini apabila negatif sifatnya akan mengganggu keseimbangan jiwa dan integritas kehidupan psikis. Orang akan menjadi cemas berlebihan, takut, bingung, panik, putus asa dan akhirnya menyebabkan orang menjadi terganggu jiwanya (Kartono, 1986, h.25).

Berdasarkan uraian teoretik diatas, dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah gangguan dengan kekalutan mental yang ditandai dengan pecahnya kepribadian dan penderita tidak mampu untuk berpikir dan berperilaku secara rasional.

6. Pengertian Sikap Perawat terhadap Pasien RSJ

Manusia sebagai insan Tuhan dilahirkan unik yang dalam kenyataannya tidak akan terlepas dari berbagai masalah. Bila suatu sumber ketegangan dirasakan berat dan mekanisme pertahanan jiwa tidak dapat mengantisipasi, maka orang tersebut dapat mengalami suatu masalah yang

sulit diatasi dan menjadikan perilakunya dapat berubah. Masyarakat di sekitarnya akan cenderung menganggapnya sebagai orang yang tidak normal.

Seperti yang dikemukakan oleh Kartono (1986, h.27) bahwa seseorang yang mengalami gangguan jiwa yang cukup berat akan mengalami kesulitan di dalam menilai ketepatan mempersepsi segala sesuatu obyek yang berada di sekitarnya, sekaligus mengalami gangguan dalam proses berpikir. Dengan demikian jelas bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa, yang diberi predikat 'orang gila' oleh sebagian besar masyarakat, tentu bertingkah aneh dan tidak wajar bahkan jauh dari realitas.

Menghadapi penderita gangguan jiwa dengan perilakunya yang tidak wajar itu, tugas perawat dalam RSJ tentunya lebih berat apabila dibandingkan dengan perawat RSU yang pasiennya adalah orang normal. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa tidak dapat diharapkan mampu menjalankan patokan-patokan tingkah laku yang normal. Namun, penderita gangguan jiwa tidak bisa dihukum bila tidak melakukan standar tersebut maupun diberi hadiah bila memenuhi standar tersebut. Penderita gangguan jiwa perlu diterima sebagaimana adanya. Oleh karena itu, seorang perawat akan sangat membutuhkan kesabaran yang tinggi dan pemahaman yang mendalam tentang siapa pasiennya itu, sehingga sikapnya dalam memperlakukan pasien penderita gangguan jiwa pun akan lebih baik dan terarah pada pedoman aturan keperawatan yang ada.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap perawat terhadap pasien RSJ merupakan suatu kecenderungan seorang perawat untuk bertindak sebagai tenaga yang telah dipersiapkan melalui pendidikan yang kemudian bekerja pada suatu bagian terpadu di bidang pelayanan kesehatan. Kecenderungan ini didasari oleh keyakinan dan perasaan baik positif maupun negatif dalam pelayanan perawatan terhadap pasien RSJ yang mencakup aspek kognitif, afektif dan konatif terhadap indikator perawatan yaitu dimensi responsif dan dimensi tindakan.

7. Pengukuran Sikap Perawat terhadap Pasien RSJ

Telah diungkapkan oleh Manner (Azwar, 1995, h.24) dan Walgito (1994, h.110) bahwa sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif. Sedangkan dalam keperawatan kesehatan jiwa, seorang perawat harus memiliki ketrampilan yang termanifestasi dalam dimensi responsif dan dimensi tindakan (Stuart dan Sundeen, 1991, h.122-130).

Dengan demikian pengukuran sikap perawat terhadap pasien RSJ yang dapat disimpulkan didasarkan pada aspek :

a. Aspek kognitif berupa pengetahuan, kepercayaan, keyakinan mengenai dimensi responsif dan dimensi tindakan. Jadi maksudnya, aspek kognitif ini mencakup pengetahuan atau keyakinan yang dimiliki oleh seorang perawat berkaitan dengan proses membentuk kehangatan,

penerimaan serta pengertian terhadap keadaan pasien RSJ, dan kemudian tentang tindakan lebih lanjut seperti keterbukaan perawat dalam mendiskusikan masalah pasien melalui konfrontasi, katarsis emosi maupun bermain peran.

b. Aspek afektif berupa perasaan yang menunjukkan arah sikap positif atau negatif terhadap dimensi responsif dan dimensi tindakan. Jadi maksudnya, aspek afektif ini mencakup ekspresi perasaan yang ditampilkan oleh seorang perawat ketika berhadapan dengan pasien RSJ dalam konteks kehangatan, penerimaan serta pengertian terhadap keadaan pasien dan tentang tindakan lebih lanjut seperti keterbukaan perawat dalam mendiskusikan masalah pasien melalui konfrontasi, katarsis emosi maupun bermain peran.

c. Aspek konatif berupa kecenderungan intensitas untuk berperilaku tertentu berkaitan dengan dimensi responsif dan dimensi tindakan. Jadi, aspek konatif ini mencakup kecenderungan seorang perawat untuk melakukan apa yang telah menjadi keyakinan/pengetahuan dan perasaannya tersebut.

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Perawat terhadap Pasien RSJ

Menerima pasien RSJ sebagai seorang pribadi bukan berarti menyetujui tingkah lakunya. Namun, pasien RSJ perlu diterima sebagaimana adanya dirinya. Dengan sikap perawat yang positif akan menunjukkan bahwa pasien RSJ tidak akan disalahkan atau bahkan dihukum bila berperilaku tidak wajar.

Seperti yang telah diungkapkan oleh Azwar (1995, h.30-38), Walgito (1994, h.115-116) dan Gerungan (1991, h.155-156) bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi faktor fisiologis seperti usia, kesehatan, jenis kelamin dan faktor psikologis seperti daya pilih, motif, minat, perhatian, pandangan. Sedangkan faktor eksternal meliputi interaksi kelompok, kebudayaan, media massa, pendidikan dan norma-norma.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan oleh Azwar (1996, h.30-38), Walgito (1994, h.115-116) dan Gerungan (1991, h.155-156), maka demikian halnya dengan sikap perawat dalam memperlakukan pasien pun tentunya juga dipengaruhi faktor internal dan faktor eksternal. Dari faktor internal, seorang perawat senior yang berusia lebih dewasa daripada perawat yunior, tentu sikapnya akan lebih sabar dalam menghadapi pasien dengan ditunjang oleh pengalamannya yang lebih banyak. Di samping itu, bilamana kondisi kesehatan seorang perawat lebih bagus maka sikapnya akan lebih bersemangat. Jenis kelamin pun juga akan turut membedakan sikap seorang perawat terhadap pasiennya. Demikian juga dari segi psikologis, dengan adanya daya pilih, pandangan, motif, perhatian, minat yang mengarah pada bidang keperawatan maka sikap yang dibentuk pun akan lebih bisa mencapai sasaran.

Di sisi lain, faktor eksternal juga turut mempengaruhi sikap perawat. Interaksi kelompok antar perawat, entah itu perawat yang lebih berpengaruh atau

pun perawat lain yang justru di bawah pengaruh, maka hal ini akan juga mempengaruhi sikapnya terhadap pasien. Di samping itu, budaya dan norma yang pernah dialami oleh perawat bisa berbeda, sehingga apabila ada seorang pasien wanita yang merokok tentu akan ditanggapi secara wajar oleh perawat yang berasal dari Padang dibandingkan oleh perawat dari Jawa. Demikian juga dengan adanya informasi melalui media massa yang berhubungan dengan keperawatan, maka seorang perawat yang sering memperoleh informasi tersebut tentu sikapnya akan berbeda dibandingkan perawat lain yang jarang memperoleh informasi.

Di samping itu, Dohrenwend dan Dohrenwend mengemukakan bahwa agar pelayanan yang diberikan terasa lebih manusiawi, diperlukan seorang perawat yang mempunyai minat terhadap keadaan pasien (Lumenta, 1989, h.56). Sedangkan Mechanic, Ehrenreich dan Ehrenreich mengemukakan bahwa besarnya insentif juga ikut mempengaruhi sikap dan perilaku perawat tersebut, sehingga cara pandang masing-masing individu terhadap insentif yang diterimanya akan mempengaruhi sikap kerjanya (Lumenta, 1989, h.24-25).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap perawat terhadap pasien antara lain usia, kesehatan, jenis kelamin, pandangan/persepsi terhadap insentif, minat pelayanan sosial, interaksi kelompok, pendidikan, budaya/norma, informasi dari media massa. Dari berbagai faktor tersenut, peneliti tertarik

untuk mempertimbangkan faktor minat pelayanan sosial dan persepsi terhadap insentif dikaitkan dengan sikap perawat terhadap pasien RSJ. Alasannya karena minat merupakan potensi dari dalam yang memegang peranan penting berkaitan dengan sikap seseorang terhadap ketertarikannya pada sesuatu. Menggeluti dunia keperawatan merupakan suatu pekerjaan yang membutuhkan ketertarikan yang tinggi untuk mau melayani orang lain. Menjadi seorang perawat dapat dikatakan merupakan suatu bentuk pengabdian. Namun di sisi lain, perawat merupakan manusia yang juga perlu memenuhi kebutuhan ekonominya. Dengan demikian perawat juga tentu akan memandang insentif yang diterimanya. Hal ini menunjukkan bahwa keduanya berada pada sisi yang berbeda namun juga tidak bisa dikesampingkan. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melihat pengaruh kedua faktor tersebut terhadap sikap perawat terhadap pasien RSJ dibandingkan faktor lainnya.

B. Minat Pelayanan Sosial

1. Pengertian Minat Pelayanan Sosial

Minat merupakan kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1988, h.583). Sedangkan Kartono (1984, h.10) menyebutkan bahwa minat merupakan *moment* dari kecenderungan yang terarah secara intensif kepada suatu obyek yang dianggap penting. Lebih lanjut Martensi (1988, h.6) mengemukakan bahwa minat merupakan kecenderungan suka atau senang

terhadap kegiatan tertentu yang menjadi obyek kesukaannya tersebut.

Pelayanan itu sendiri dapat mempunyai arti bermacam-macam. Pelayanan dapat berarti melakukan pekerjaan di bidang pelayanan : melayani orang lain (melakukan pekerjaan untuk kepentingan orang lain yang berorientasi menolong), memberi jasa bekerja secara sukarela atau cuma-cuma. Dapat juga diartikan sebagai pengabdian; bekerja untuk suatu tujuan yang dipandang mulia tanpa memberi tekanan pada balasan jasa kembali untuk jasa yang telah diberikan (Kartono, 1985, h.5).

Menurut Rusli (1989, h.347) pelayanan sosial adalah aneka jasa atau pelayanan yang diberikan seseorang, kelompok, badan atau lembaga tanpa meminta imbalan atau pamrih untuk pemberian jasa tersebut. Jasa yang dimaksudkan adalah aktivitas yang diberikan kepada orang lain tanpa menuntut imbalan apapun, jadi bersifat sukarela. Jasa atau pelayanan sosial tersebut dapat berbentuk material atau pun non material. Yang berbentuk material misalnya berupa pangan dan pakaian, sedangkan yang berbentuk non material misalnya nasehat/petunjuk untuk memperbaiki hidup dan bisa juga tenaga perawatan.

Pengertian minat pelayanan sosial menurut Kuder (1979, h.10) adalah kesukaan seseorang akan pekerjaan yang menolong orang lain seperti : perawat, pemimpin pramuka, penyuluh dan penasehat jabatan, pendeta, pekerja sosial.



Berdasarkan uraian teoretik di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah bahwa minat pelayanan sosial merupakan salah satu faktor psikis berupa kecenderungan hati yang tinggi dan terarah yang mendorong individu untuk melakukan suatu aktivitas menolong dan melayani orang lain secara sukarela.

2. Pengukuran Minat Pelayanan Sosial.

Menurut As'ad (1991, h.6) minat merupakan kecenderungan perasaan senang terhadap obyek tertentu. Lebih lanjut, menurut Crow dan Crow (1984, h.351-352) minat merupakan kekuatan dari dalam individu yang menyebabkan individu tersebut memberikan perhatian pada seseorang, suatu benda atau suatu aktivitas. Minat berhubungan erat dengan dorongan atau motif dan respon emosional. Sejalan dengan Crow dan Crow, Walgito (1983, h.53) mengemukakan bahwa di dalam minat terkandung unsur motif dan perhatian. Motif merupakan kekuatan dalam diri individu yang menyebabkan individu melakukan suatu aktivitas untuk mencapai tujuan, sedangkan perhatian adalah pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan pada sesuatu obyek.

Pengertian pelayanan sosial menurut Rusli (1989, h.347) merupakan jasa atau pelayanan yang diberikan seseorang, kelompok, badan atau lembaga tanpa meminta imbalan atau pamrih untuk pemberian jasa tersebut. Jadi dalam hal ini ada suatu aktivitas menolong dan melayani orang lain yang sifatnya sukarela.

Berdasarkan uraian teoretik di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa pengukuran minat pelayanan sosial didasarkan pada aspek :

a. Adanya kecenderungan perasaan senang untuk melakukan kegiatan menolong dan melayani orang lain secara sukarela.

b. Adanya motif yang merupakan kekuatan dalam diri untuk menolong dan melayani orang lain secara sukarela.

c. Adanya perhatian berupa konsentrasi secara penuh untuk menolong dan melayani orang lain secara sukarela.

C. Persepsi terhadap Insentif

1. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan salah satu variabel psikologis yang memegang peranan penting. Oleh karena itu, banyak ahli berusaha mencapai kesepakatan tentang arti dan pentingnya variabel tersebut.

Chaplin (1989, h.358) mendefinisikan persepsi sebagai suatu proses pengenalan atau identifikasi obyek dengan bantuan indra. Sedangkan Leavitt (1986, h.13) berpendapat bahwa persepsi dalam arti sempit dapat diartikan sebagai penglihatan yaitu cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas persepsi merupakan pandangan atau pengertian yaitu cara seseorang memandang atau mengartikan sesuatu.

Persepsi menurut Rakhmat (1991, h.51) adalah pemberian makna terhadap suatu stimuli berdasarkan

pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan cara menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Dikatakan pula bahwa persepsi ditentukan oleh faktor fungsional dan faktor struktural. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk dalam faktor personal. Sedangkan faktor struktural berasal semata-mata dari sifat stimuli fisik dan efek-efek yang ditimbulkannya pada sistem saraf indra.

Sejalan dengan Rakhmat, Nord (Gibson, 1995, h.56) menyatakan bahwa persepsi merupakan proses pemberian arti (*cognitive*) terhadap lingkungan oleh seseorang. Karena setiap orang memberi arti kepada stimulus, maka individu yang berbeda akan memandang hal yang sama dengan cara yang berbeda-beda.

Berdasarkan beberapa uraian teoretik mengenai persepsi, maka kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah bahwa persepsi merupakan cara pandang seseorang terhadap sesuatu obyek. Karena dipengaruhi faktor fungsional dan struktural, maka cara pandang masing-masing individu akan berbeda satu sama lain walaupun berhadapan pada obyek yang sama.

2. Pengertian Persepsi terhadap Insentif

Menurut Manullang (1985, h.153) upah merupakan segala daya perangsang atau alat motivasi yang bersifat material. Soepomo (1985, h.127-128) juga menyatakan

bahwa upah adalah semua pembayaran yang diterima karyawan selama melakukan pekerjaan. Sedangkan menurut Stoner dkk (1996, h.89) upah secara total terdiri dari gaji pokok (upah dasar), gaji tidak langsung (tunjangan) dan gaji variabel (insentif). Perusahaan berusaha untuk menyesuaikan upah dasar dengan kondisi pasar tenaga kerja. Sedangkan insentif digunakan untuk memberi penghargaan atas peningkatan prestasi.

Menurut Simamora (1997, h.629) insentif merupakan program kompensasi/program pengupahan yang mengaitkan bayaran dengan produktivitas. Tujuan mendasar dari semua program insentif adalah meningkatkan produktivitas para karyawan guna mencapai suatu keunggulan kompetitif.

Sependapat dengan Simamora, Ranupandojo (1984, h.161) mengatakan bahwa insentif merupakan suatu bentuk kompensasi atau suatu bentuk motivasi yang dinyatakan dalam bentuk uang. Pengupahan insentif dimaksudkan untuk memberikan upah yang berbeda karena memang prestasi kerja berbeda. Jadi dua orang karyawan yang mempunyai jabatan yang sama bisa menerima insentif yang berbeda karena prestasi kerja yang berbeda. Gaji atau upah dasar memang sama, tapi karena prestasi yang berbeda maka akan menerima tambahan upah berupa insentif atas prestasinya. Pelaksanaan sistem insentif dimaksudkan untuk meningkatkan produktivitas/kinerja karyawan dan mempertahankan karyawan yang berprestasi untuk tetap berada dalam perusahaan.

Begitu pula dalam instansi pemerintah, untuk dapat menyesuaikan penghasilan pegawai negeri dengan biaya hidup sehari-hari maka disamping gaji (upah dasar) juga diberikan penghasilan lain yang berhubungan dengan upah berupa tunjangan-tunjangan atau insentif-insentif yang berkenaan dengan tingkat kemahalan hidup (Musaneff, 1986, h.226).

Dengan demikian berdasarkan beberapa uraian teoretik mengenai persepsi dan insentif maka dapat disimpulkan bahwa persepsi terhadap insentif merupakan cara pandang seseorang terhadap insentif sebagai bentuk program pengupahan diluar upah dasar yang mengaitkan antara bayaran yang diberikan dengan prestasi kerja karyawan sebagai balasannya. Cara seseorang dalam memandang insentif akan berbeda satu sama lain walaupun jumlah yang didupatkannya sama.

3. Pengukuran Persepsi terhadap Insentif

Menurut Luthans (1985, h.156) persepsi adalah suatu proses kognitif yang lebih kompleks daripada pengindraan sehingga melibatkan pengamatan dan interpretasi. Sejalan dengan Luthans, Irwanto dkk (1994, h.71) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses diterimanya rangsang (obyek, kualitas, hubungan antar gejala maupun peristiwa) sampai rangsang tersebut disadari dan dimengerti. Jadi persepsi bukan sekedar pengindraan atau penerimaan rangsang saja namun ada unsur interpretasi terhadap rangsang yang diterimanya tersebut sehingga dapat menimbulkan suatu pengertian atau makna terhadap rangsang tersebut.

Mendukung kedua pernyataan tersebut. Gibson (1995, h.53) menyatakan bahwa persepsi mencakup penerimaan stimulus, pengorganisasian stimulus dan penafsiran stimulus yang nantinya akan mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku individu yang bersangkutan. Dalam proses perseptual ini, setiap orang memilih berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi persepsinya seperti faktor situasional (kebutuhan atau keadaan tertentu) ataupun faktor struktural dari obyek itu sendiri. Sehingga karena faktor-faktor ini atau karena kemungkinan terjadinya ketidakseimbangan antara faktor-faktor ini maka orang sering memiliki persepsi yang berbeda satu sama lain walaupun berhadapan dengan obyek yang sama.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa proses perseptual berawal dari adanya pengindraan yang selanjutnya terjadi proses pengamatan terhadap stimulus dan kemudian timbul penilaian atau penafsiran terhadap stimulus tersebut.

Berkaitan dengan insentif itu sendiri, Simamora (1997, h.629) mengemukakan bahwa insentif merupakan program pengupahan yang mengaitkan bayaran dengan prestasi kerjanya. Adapun nilai motivasioanal yang dihasilkan dari program insentif adalah :

- a. Besar kecilnya insentif yang diperolehnya.
- b. Kenaikan yang diberikan oleh perusahaan.
- c. Ketepatan waktu pembayaran insentif.

Berdasarkan uraian teoretik di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa pengukuran persepsi terhadap insentif didasarkan pada aspek :

- a. Pengamatan terhadap besar kecilnya insentif, kenaikannya dan ketepatan waktu pembayarannya
- b. Penafsiran terhadap besar kecilnya insentif, kenaikannya dan ketepatan waktu pembayarannya.

D. Hubungan Antara Minat Pelayanan Sosial dengan Sikap Perawat terhadap Pasien RSJ

Minat sebagai salah satu faktor psikis mempunyai peran yang besar dalam usaha individu untuk mencapai tujuan. Apabila seseorang telah mempunyai minat terhadap sesuatu maka minat itu akan mendorongnya untuk berbuat sesuatu atau beraktivitas sesuai dengan minatnya.

Menurut Kartono (1985, h.24), seseorang yang tidak suka atau tidak berminat pada aktivitas pekerjaannya maka tidak akan mendapatkan hasil yang maksimal meskipun kemampuan untuk mengerjakan pekerjaan itu ada. Oleh karena itu perlu untuk mengetahui apakah minat dan kemampuannya cocok dengan jenis aktivitas atau pekerjaan yang dimasukinya. Apabila minat dan kemampuannya mengarah pada bidang yang digelutinya maka tentu hasil yang diperoleh dari aktivitas yang dikerjakannya akan dapat maksimal sesuai dengan yang diharapkan. Begitu pula sebaliknya apabila minat yang berkaitan dengan bidang pekerjaannya kurang ada pada dirinya maka hasil yang didapat pun akan kurang juga.

Demikian halnya dengan bidang pekerjaan keperawatan yang mempunyai tugas untuk menolong dan melayani orang lain dalam hal ini adalah pasien penderita gangguan jiwa, maka agar tujuan yang akan dicapai dapat berhasil secara optimal, tentunya akan dibutuhkan minat yang berhubungan dengan aktivitas pelayanan sosial. Dengan adanya kesesuaian antara minat pelayanan sosial dengan bidang perawatan sebagai tujuannya maka diharapkan akan dapat mendorong individu tersebut dalam hal ini perawat untuk melakukan aktivitasnya secara optimal yang tentunya hal ini akan tercermin dalam sikap perawatannya terhadap pasien. Dengan adanya minat pelayanan sosial yang tinggi dalam bidang perawatan diharapkan akan mendorong sikap-sikap yang positif dalam melakukan pelayanan perawatan. Begitu pula sebaliknya, kurang adanya minat yang mengarah pada pelayanan sosial akan menimbulkan sikap-sikap yang kurang positif terhadap pasiennya.

E. Hubungan Antara Persepsi terhadap Insentif dengan Sikap Perawat terhadap Pasien RSJ

Masalah pengupahan merupakan masalah yang sangat pelik, sebab masalah ini tidak saja menyangkut berapa rupiah seorang karyawan harus diupah atas pekerjaannya; melainkan juga mempunyai implikasi yang sangat luas baik dalam sistem kepegawaian yang berlaku, bobot pekerjaan yang diemban, maupun kaitan moral dan tanggung jawab perusahaan atas hidup karyawan dan keluarganya.

Berkaitan dengan tanggung jawab perusahaan atas hidup karyawan dan keluarganya inilah yang menyebabkan perusahaan maupun instansi pemerintah memberikan penghasilan/upah lain dalam bentuk tunjangan-tunjangan atau pun insentif. Di sisi lain, insentif yang diberikan oleh perusahaan/instansi pemerintah ini juga bertujuan sebagai bentuk motivator bagi karyawan agar dapat lebih produktif dalam melakukan pekerjaannya. Seperti yang dikemukakan oleh Simamora (1997, h.629) bahwa pengupahan insentif selalu mengaitkan antara bayaran dan produktivitas. Dengan kata lain, perusahaan / instansi pemerintah bersedia memberikan insentif dengan imbalan karyawan bisa bekerja lebih produktif lagi. Sedangkan bagi karyawan, hal itu bisa diterima dengan catatan bahwa apa yang telah dikeluarkannya harus sebanding dengan apa yang akan didapatkan. Oleh karena itu, seberapa besar insentif yang diperoleh karyawan untuk dapat menambah pemenuhan kebutuhan, akan menjadi penilaian bagi karyawan itu sendiri untuk meningkatkan produktivitasnya.

Produktivitas dalam hal ini tidak hanya mengenai jumlah barang yang dihasilkan, namun dalam bidang jasa khususnya bidang keperawatan, produktivitas yang dimaksud adalah sikap positif yang diberikan perawat dalam melakukan perawatan terhadap pasien penderita gangguan jiwa. Dengan demikian apabila seorang perawat memandang bahwa insentif yang diperolehnya dapat untuk menambah pemenuhan kebutuhan hidupnya maka akan positif juga

pandangannya terhadap tugas-tugas yang dibebankan untuknya sehingga akan mengimbas juga pada sikapnya terhadap pasiennya. Dengan kata lain, apabila pandangannya terhadap insentif itu positif maka hal ini akan memacunya untuk lebih bersemangat sehingga sikap perlakuannya terhadap pasien pun akan lebih positif. Begitu pula sebaliknya, apabila perawat tersebut memandang bahwa insentifnya tidak cukup menambah untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya, maka dia akan menganggap bahwa hasil yang didapatnya tidak sebanding dengan tugas perawatannya sehingga hal ini akan membuatnya bersikap asal-asalan dalam memperlakukan pasiennya.

F. Hubungan antara Minat Pelayanan Sosial dan Persepsi terhadap Insentif dengan Sikap Perawat terhadap Pasien RSJ

Manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan atau pun sikap perasaan tertentu, tetapi sikap-sikap tersebut dibentuk sepanjang perkembangannya. Peranan sikap di dalam kehidupan manusia adalah peranan besar, sebab apabila sudah dibentuk dalam diri manusia, maka sikap-sikap tersebut akan turut menentukan cara-cara tingkah lakunya terhadap obyek sikapnya.

Adapun pembentukan sikap itu sendiri tidak terjadi dengan sendirinya. Seperti yang diungkapkan oleh Gerungan (1991, h.155) bahwa pembentukan sikap tidak terlepas dari faktor intern dalam dirinya yang dapat

berupa minat atau pandangannya terhadap hal-hal yang berkaitan dengan obyek sikapnya.

Demikian halnya dalam bidang keperawatan. Semua perawat pasti tahu dan sadar bahwa pasien RSJ adalah orang-orang yang kehilangan akal sehatnya baik itu bersifat sementara maupun permanen, sehingga mereka pun melakukan hal-hal yang tidak wajar. Oleh karena itu, jelas bahwa tugas perawat untuk melayani dan merawat pasien penderita gangguan jiwa itu tidak ringan dan membutuhkan kesabaran yang ekstra tinggi untuk melayani mereka secara sukarela. Namun walaupun terganggu jiwanya, pasien RSJ adalah manusia juga. Jadi dalam hal ini tetap mempunyai hak untuk diperlakukan dengan baik.

Dengan demikian berkaitan dengan tugas perawat yang tidak ringan tersebut, akan sangat diperlukan minat yang tinggi untuk menolong dan melayani orang lain. Dengan adanya minat untuk menolong dan melayani orang lain secara sukarela, maka bagaimanapun beratnya tugas yang dibebankan di atas pundaknya diharapkan perawat tidak akan mempermasalahkan berapa pun hasil/penghasilan yang didapatnya. Sehingga dengan demikian perawat akan selalu mampu untuk bersikap positif dalam memperlakukan pasiennya. Namun apabila tidak memiliki minat untuk menolong dan melayani orang lain dengan sukarela, maka pandangannya terhadap insentif cenderung negatif dan beranggapan bahwa tugas yang dilakukannya tidak sebanding dengan insentif yang didapatkannya, sehingga sikap



pelayanan yang diberikan pun akan terasa berpamrih dan cenderung kurang baik dalam memperlakukan pasiennya.

G. Hipotesis

Berdasarkan uraian dari landasan teori yang telah dijabarkan di atas, maka dapat diambil hipotesis :

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara minat pelayanan sosial dan persepsi terhadap insentif dengan sikap perawat terhadap pasien RSJ.

2. Hipotesis Minor

a. Ada hubungan yang positif antara minat pelayanan sosial dengan sikap perawat terhadap pasien RSJ. Artinya, apabila minat pelayanan sosial tinggi maka sikap perawat terhadap pasien RSJ cenderung akan positif. Demikian pula sebaliknya, apabila minat pelayanan sosial rendah maka sikap perawat terhadap pasien RSJ cenderung akan negatif.

b. Ada hubungan yang positif antara persepsi terhadap insentif dengan sikap perawat terhadap pasien RSJ. Artinya, apabila perawat memiliki persepsi yang positif terhadap insentif yang diterimanya maka sikapnya terhadap pasien RSJ cenderung akan positif. Demikian pula sebaliknya, apabila perawat memiliki persepsi yang negatif terhadap insentif yang diterimanya maka sikapnya terhadap pasien cenderung akan negatif pula.

