

**HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN PERILAKU
PROSOSIAL PADA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS SIDODADI SIDOARJO
DI MASA PANDEMI *COVID-19***



Oleh:

ADELIA FIKA RAHAYU

NIM : 18410027

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS PSIKOLOGI

JURUSAN PSIKOLOGI

MALANG

2023

LEMBAR PENGAJUAN

**HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN
PERILAKU PROSOSIAL PADA TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS SIDODADI SIDOARJO DI MASA PANDEMI *COVID-
19***

S K R I P S I

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh

Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

ADELIA FIKA RAHAYU

NIM. 18410027

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN
PERILAKU PROSOSIAL PADA TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS SIDODADI SIDOARJO DI MASA PANDEMI *COVID-*

19

SKRIPSI

Oleh

Adelia Fika Rahayu

NIM. 18410027

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si

NIP. 197405182005012002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi



Dr. Rifa Hidayah, M. Si.

NIP. 1976128200212 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN
PERILAKU PROSOSIAL PADA TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS SIDODADI SIDOARJO DI MASA PANDEMI COVID-

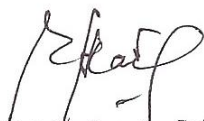
19

SKRIPSI

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 9 Januari 2023

Susunan Dewan Penguji

Anggota/Sekretaris



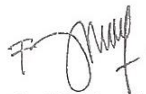
Dr. Elok Malimatus Sa'diyah, M.Si.
NIP. 197405182005012002

Ketua Penguji



Dr. Yulia Sholichatun, M.Si.
NIP. 197007242005012003

Penguji Utama



Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M.Si.
NIP. 197605122003121002

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar
Sarjana Psikologi Tanggal 9 September 2023
Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si.
NIP. 19761128200212 2 001

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adelia Fika Rahayu
NIM : 18410027
Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Perilaku Prososial Tenaga Kesehatan Puskesmas Sidodadi Sidoarjo di Masa Pandemi Covid-19”** merupakan murni hasil karya saya sendiri baik sebagian maupun secara keseluruhan, kecuali kutipan-kutipan yang telah digunakan sudah disebutkan sumbernya. Jika dilain waktu terdapat pengakuan karya tulis ini dari pihak manapun, itu merupakan di luar tanggung jawab Dosen Pembimbing serta Pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila diketahui pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi yang berlaku.

Malang, 13 September 2023

Penulis,



Adelia Fika Rahayu

NIM. 18410027

MOTTO

**“Buatlah tujuan untuk hidup, kemudian gunakan segenap kekuatan untuk mencapainya, insyaallah kamu pasti berhasil.” –
Ustman Bin Affan**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, saya mempersembahkan skripsi ini dengan rasa kasih, sayang, serta cinta untuk keluarga saya yang terbaik. Ayah saya Khoirul Huda dan Ibu saya Winarsih yang senantiasa memberikan doa kepada saya, memberikan kasih sayang yang tiada tara dengan caranya sendiri, dan juga selalu memberikan dukungan baik moral maupun material yang tiada terhitung banyaknya. Kepada kakak saya Ahmad Yulian Adhitya Pratama yang selalu memberi support terbaik kepada saya.

Ucapan terimakasih juga kepada teman-teman yang sudah membantu, memberikan support. Teruntuk Riza, Putri, Ratna, Adhita, dan Tazkya yang telah memberikan dukungan, semangat, doa, bantuan, kerja sama dari awal hingga akhir perkuliahan, serta selalu menemani saya selama proses menyelesaikan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbilalamin, Puji dan syukur pada kehadiran Allah SWT yang sudah memberikan rahmat, hidayah, petunjuk, serta kemampuan untuk berpikir sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Perilaku Prososial Tenaga Kesehatan Puskesmas Sidodadi Sidoarjo di Masa Pandemi *Covid-19*” di waktu yang tepat. Shalawat dan salam tidak lupa dipanjatkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang. Peneliti mengucapkan terimakasih yang mendalam kepada pihak – pihak terkait:

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, MA, sebagai Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Rifa Hidayah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Zamroni, S.Psi., M.Pd, selaku Kepala Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Elok Halimatus Sa’diyah, M.Si selaku dosen wali serta dosen pembimbing I yang sudah memberikan waktu serta tenaga untuk memotivasi, menasihati, memberikan arahan dan masukan dari perkuliahan awal hingga akhir.
5. Yusuf Ratu Agung, MA sebagai dosen pembimbing II yang sudah bersedia menguji pada seminar proposal serta memberikan masukan dan arahan untuk skripsi saya.
6. Dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen beserta sivitas akademika Fakultas psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang sudah mendidik, memberikan ilmunya selama berkuliah di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim sehingga mampu saya menyusun skripsi dengan baik.
8. Seluruh staff administrasi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim yang telah memberikan izin penelitian.
9. Tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo, yang menyempatkan waktunya untuk membantu jalannya penelitian.

Malang, 7 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGAJUAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	xiii
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II	12
A. Kebermaknaan Hidup.....	12
1. Definisi Kebermaknaan Hidup.....	12
2. Aspek-Aspek Kebermaknaan Hidup.....	14
3. Faktor-faktor Kebermaknaan Hidup	16
B. Prosocial	18
1. Definisi Prosocial	18
2. Aspek-Aspek Tindakan Prosocial	20
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Prosocial	22
C. Hubungan Kebermaknaan hidup dengan prososial.....	28
D. Hipotesis.....	30
BAB III	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	32
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	32
D. Populasi dan Sampel	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35

F. Instrumen Pengumpulan Data	36
1. Skala Kebermaknaan Hidup.....	37
2. Skala Perilaku Prososial.....	38
G. Validitas dan Reabilitas.....	39
1. Validitas	39
2. Reliabilitas	47
H. Analisis Data	49
a. Mean Hipotetik	49
b. Standar Deviasi	50
c. Kategorisasi.....	50
d. Analisis prosentase.....	51
e. Analisis korelasi.....	52
BAB IV	53
BAB V.....	85
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 COVID-19 Kabupaten Sidoarjo 2020 – 2021	1
Tabel 3.1 Skoring skala likert	37
Tabel 3. 2 Blue Print Kebermaknaan Hidup	38
Tabel 3. 3 Blue Print Perilaku Prososial	39
Tabel 3. 4 Kategori Validitas	42
Tabel 3. 5 Skala Kebermaknaan Hidup	42
Tabel 3. 6 Skala Prososial	43
Tabel 3. 7 Validitas Kebermaknaan Hidup	44
Tabel 3. 8 Spesifikasi Keberaknaan Hidup	45
Tabel 3. 9 Validitas Prososial	46
Tabel 3. 10 Spesifikasi Prososial	47
Tabel 3. 11 Realibilitas Kebermaknaan Hidup	48
Tabel 3. 12 Realibilitas Prososial	48
Tabel 3. 13 Kategorisasi	51
Tabel 4. 1 Empirik Kebermaknaan Hidup	55
Tabel 4. 2 Kategorisasi Kebermaknaan Hdup	56
Tabel 4. 3 Empirik Perilaku Prososial	59
Tabel 4. 4 Kategorisasi Perilaku Prososial	60
Tabel 4. 5 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup	62
Tabel 4. 6 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup	63
Tabel 4. 7 Kategorisasi Perilaku Prososial	63
Tabel 4. 8 Kategorisasi Perilaku Prososial	64
Tabel 4. 9 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup berdasarkan Tingkat Umur Remaja	65
Tabel 4. 10 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup berdasarkan Tingkat Umur Dewasa Awal	66
Tabel 4. 11 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup berdasarkan Tingkat Umur Dewasa Akhir	67
Tabel 4. 12 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup berdasarkan Tingkat Umur Lansia	67

Tabel 4. 13 Kategorisasi Perilaku Prosoial berdasarkan Tingkat Umur Remaja	68
Tabel 4. 14 Kategorisasi Perilaku Prosoial berdasarkan Tingkat Umur Dewasa Awal	69
Tabel 4. 15 Kategorisasi Perilaku Prosoial berdasarkan Tingkat Umur Dewasa Akhir	70
Tabel 4. 16 Kategorisasi Perilaku Prosoial berdasarkan Tingkat Umur Lansia	71
Tabel 4. 17 One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test	72
Tabel 4. 18 Hasil Uji Linearitas	72
Tabel 4. 19 Hasil analisis Product Moment correlation	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Kebermaknaan Hidup	58
Gambar 4.2 Diagram Prososial	61

ABSTRAK

Adelia Fika Rahayu, 18410027, Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial pada tenaga kesehatan puskesmas Sidodadi Sidoarjo di masa pandemi *Covid-19*, Skripsi, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. 2023

Pandemi *Covid-19* di Indonesia telah menyebabkan lelah secara fisik maupun psikologis bagi para tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo. Fenomena yang terjadi tersebut menjadikan banyak sekali tenaga kesehatan yang mulai ragu mengenai kehidupan pekerjaannya. Penelitian ini bertujuan untuk, (1) mengetahui tingkat kebermaknaan hidup tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo di masa pandemi *Covid-19*, (2) mengetahui tingkat prososial pada tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo di masa pandemi *Covid-19*, (3) mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan prososial pada tenaga kesehatan puskesmas Sidodadi Sidoarjo di masa pandemi *Covid-19*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Sampel pada penelitian ini sejumlah 40 tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo. Analisis yang dipakai dalam penelitian ini memakai analisis regresi linear sederhana. Alat ukur dalam penelitian ini yaitu skala kebermaknaan hidup dan skala perilaku prososial. Skala yang digunakan menggunakan model skala likert dengan pilihan empat alternatif jawaban. Variabel kebermaknaan hidup memperoleh validitas yang berada pada kisaran nilai 0.44 – 0.56 serta reliabilitas sebesar 0.831. Variabel prososial memperoleh validitas yang berada pada kisaran nilai 0.44 – 0.56 serta reliabilitas sebesar 0.737.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa kebermaknaan hidup tenaga kesehatan puskesmas Sidodadi Sidoarjo mayoritas tingkat sedang dengan persentase sebanyak 82,5% dan perilaku prososial tenaga kesehatan puskesmas Sidodadi Sidoarjo mayoritas tingkat sedang dengan persentase sebesar 80%. Berdasarkan Hasil analisis data bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima, hal ini dapat dilihat dari nilai korelasi yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial tenaga kesehatan puskesmas Sidodadi Sidoarjo di masa pandemi *Covid-19* dengan hasil *pearson correlation* (0,674) dengan signifikansi 0,000 ($P < 0,01$). Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat kebermaknaan hidup maka tingkat perilaku prososialnya akan semakin tinggi dan semakin rendah kebermaknaan hidup maka semakin rendah perilaku prososial.

Kata Kunci: *Kebermaknaan Hidup, Prososial*

ABSTRAC

Adelia Fika Rahayu, 18410027, The relationship between the meaningfulness of life and prosocial behavior in health workers at the Sidodadi Sidoarjo Health Center during the Covid-19 pandemic, Thesis, Faculty of Psychology UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. 2023

The Covid-19 pandemic in Indonesia has caused physical and psychological fatigue for health workers at the Sidodadi Sidoarjo health center. This phenomenon has caused many health workers to have doubts about their work life. This study aims to, (1) determine the level of meaningfulness of life for health workers at the Sidodadi Sidoarjo Health Center during the Covid-19 pandemic, (2) find out the prosocial level of health workers at the Sidodadi Sidoarjo Health Center during the Covid-19 pandemic, (3) find out the relationship between the meaningfulness of life and prosociality in the health center of the Sidodadi Sidoarjo Health Center during the Covid-19 pandemic.

The sampling technique used in this study is non-probability sampling. The sample in this study was 40 health workers at the Sidodadi Sidoarjo Health Center. The analysis used in this study uses simple linear regression analysis. Measuring tools in this study are the scale of the meaningfulness of life and the scale of prosocial behavior. The scale used uses a Likert scale model with a choice of four alternative answers. The variable of the meaningfulness of life obtains a validity which is in the value range of 0.44 – 0.56 and a reliability of 0.831. The prosocial variable has validity in the range of 0.44 – 0.56 and a reliability of 0.737.

The results of the study show that the majority of the meaningfulness of life for the health workers at the Sidodadi Sidoarjo health center is moderate with a percentage of 82.5% and the prosocial behavior of the health workers at the Sidodadi Sidoarjo health center is mostly moderate with a percentage of 80%. Based on the results of data analysis that the hypothesis in this study was accepted, this can be seen from the significant correlation value between the meaningfulness of life and the prosocial behavior of health workers at the Sidodadi Sidoarjo Health Center during the Covid-19 pandemic with the results of the Pearson correlation (0.674) with a significance of 0.000 ($P < 0.01$). This shows that the higher the level of meaningfulness in life, the higher the level of prosocial behavior and the lower the meaningfulness of life, the lower the prosocial behavior.

Keywords: Meaningful Life, Prosocial

نبذة مختصرة

Adelia Fika Rahayu، 18410027 ، العلاقة بين معنى الحياة والسلوك الاجتماعي الإيجابي في العاملين الصحيين في مركز Sidodadi Sidoarjo الصحي أثناء جائحة Covid-19 ، أطروحة ، كلية علم النفس UIN مولانا مالك إبراهيم مالانج. 2023

تسبب جائحة Covid-19 في إندونيسيا في إجهاد بدني ونفسي للعاملين الصحيين في مركز Sidodadi Sidoarjo الصحي. تسببت هذه الظاهرة في تساور العديد من العاملين الصحيين حول حياتهم العملية. تهدف هذه الدراسة إلى (1) تحديد مستوى معنى الحياة للعاملين الصحيين في مركز Sidodadi Sidoarjo الصحي أثناء وباء Covid-19 ، (2) اكتشاف المستوى الاجتماعي للعاملين الصحيين في مركز Sidodadi Sidoarjo الصحي أثناء وباء Covid-19 ، (3) اكتشاف العلاقة بين معنى الحياة والإحسان الاجتماعي في المركز الصحي لمركز Sidodadi Sidoarjo الصحي أثناء وباء Covid-19.

تقنية أخذ العينات المستخدمة في هذه الدراسة هي أخذ العينات غير الاحتمالية. كانت العينة في هذه الدراسة 40 من العاملين الصحيين في مركز Sidodadi Sidoarjo الصحي. يستخدم التحليل المستخدم في هذه الدراسة تحليل الانحدار الخطي البسيط. أدوات القياس في هذه الدراسة هي مقياس معنى الحياة ومقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي. يستخدم المقياس المستخدم نموذج مقياس ليكرت مع اختيار أربع إجابات بديلة. يكتسب متغير مغزى الحياة صلاحية تتراوح بين 0.44 - 0.56 وموثوقية 0.831. المتغير الاجتماعي الإيجابي له صلاحية في النطاق من 0.44 إلى 0.56 وموثوقية 0.737.

تظهر نتائج الدراسة أن غالبية معنى الحياة للعاملين الصحيين في مركز سيدودادي سيدوارجو الصحي معتدل بنسبة 82.5% وأن السلوك الاجتماعي الإيجابي للعاملين الصحيين في مركز سيدودادي سيدوارجو الصحي معتدل في الغالب مع نسبة 80%. بناءً على نتائج تحليل البيانات التي تفيد بأن الفرضية في هذه الدراسة قد تم قبولها ، يمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمة الارتباط المهمة بين معنى الحياة والسلوك الاجتماعي الإيجابي للعاملين الصحيين في مركز سيدودادي سيدوارجو الصحي خلال جائحة كوفيد-19 مع نتائج ارتباط بيرسون (0.674) بدلالة (0.000 > P). هذا يدل على أنه كلما ارتفع مستوى المعنى في الحياة ، كلما ارتفع مستوى السلوك الاجتماعي الإيجابي وانخفض معنى الحياة ، انخفض السلوك الاجتماعي الإيجابي.

الكلمات المفتاحية: الحياة الهادفة ، النفع الاجتماعي

BAB I

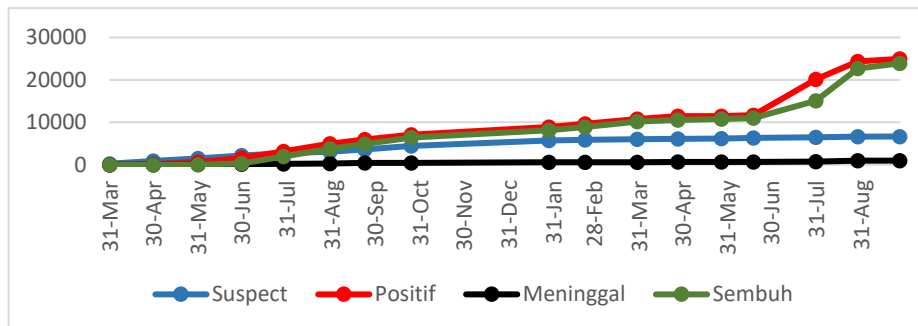
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO secara resmi menyatakan bahwa *Covid-19* sebagai pandemi secara global pada tanggal 11 Maret. *Covid-19* merupakan suatu penyakit yang berasal dari virus corona jenis baru, *Covid-19* pertama kali diidentifikasi di Wuhan, negara Tiongkok. Virus corona dapat menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan (<http://kompas.com>). Pada masa pandemi ini banyak sekali kerugian-kerugian yang dialami oleh berbagai pihak, mulai dari masyarakat, pasien, tenaga kesehatan, pekerja, dan lain sebagainya.

Di Indonesia *Covid-19* mencapai total 4.240.019 pada 02 Maret 2020, sedangkan kasus pertama *Covid-19* di Jawa Timur yaitu pada tanggal 17 Maret 2020. Berikut tabel perkembangan *Covid-19* di Sidoarjo Jawa Timur hingga bulan September tahun 2021:

Tabel 1. 1 COVID-19 Kabupaten Sidoarjo 2020 – 2021



Sumber : COVID-19 SIDOARJO (Pusat Informasi dan Komunikasi COVID-19 KABUPATEN SIDOARJO)

Penanganan pasien yang positif *covid* dapat dilakukan sesuai dengan gejala sakit, ringan maupun berat. Pasien dengan gejala *covid* rendah dapat melakukan isolasi mandiri di dalam rumah masing-masing. Untuk individu yang mengalami gejala berat, maka perlu melakukan isolasi di rumah sakit pilihan ataupun yang telah di rujukkan. Selain rumah sakit, puskesmas juga menjadi salah satu tempat yang digunakan dalam melakukan tes pasien positif *covid*, membawa pasien rujukan ke rumah sakit besar, dan ada beberapa pasien *covid* yang memiliki gejala ringan-sedang memilih untuk melakukan isolasi di puskesmas tersebut (berdasarkan wawancara bersama subjek pada 19 Oktober 2021). Seperti halnya penelitian ini yang dilakukan kepada petugas tenaga kesehatan dari Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang tidak jauh dalam menangani pasien *Covid-19*.

Pandemi *Covid-19* di Indonesia telah menyebabkan ketakutan serta kecemasan bagi masyarakat, bahkan bagi para tenaga kesehatan. Pada situasi pandemi tersebut, tenaga kesehatan dapat menjadi sebuah pandangan yang patut dipuji karena tanggung jawab dari pekerjaan mereka saat ini sangatlah besar, hal itu karena berbagai resiko yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sangat berdampak besar dengan kemungkinan tertularnya virus, karena mereka yang setiap hari perlu berinteraksi secara langsung dengan pasien *Covid-19* maupun pasien lainnya yang mungkin sudah terpapar virus saat melakukan tes rapid.

Pelayanan tersebut perlu diselenggarakan secara lengkap yang meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan juga rehabilitatif,

dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan, serta rawat darurat (UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Penyebab permasalahan *Covid-19* menjadikan banyak sekali tenaga kesehatan mengerahkan semuanya dalam mengatasi pasien yang telah terpapar, akibat bertemunya tenaga kesehatan dengan pasien tersebut secara langsung tidak dapat dipungkiri akan adanya tenaga kesehatan yang memilih berhenti bekerja, guna mengurangi resiko yang dapat muncul pada kehidupannya, (berdasarkan wawancara bersama subjek pada 19 Oktober 2021).

Keterbatasan jumlah dari tenaga kesehatan dengan bertambah banyaknya pasien pun membuat para tenaga kesehatan perlu bekerja lebih ekstra yang menyebabkan tenaga kesehatan merasa lelah secara fisik dan juga secara psikologis. Banyak masyarakat menganggap bahwa *covid* merupakan hal biasa yang menjadikan masyarakat sulit mematuhi peraturan yang diberikan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan untuk melakukan WFH (*Work From Home*) serta isolasi mandiri dirumah masing-masing guna mengurangi penyebaran virus. Hal tersebut menyebabkan tenaga kesehatan memiliki pemikiran bahwa apa yang mereka lakukan saat itu sangat tidak ada gunanya, yang mereka lakukan hanya dapat mengeluh pada keadaan dan dipenuhi oleh rasa cemas. Merasa tidak adil karena mereka sudah berusaha untuk membantu menghadapi kasus *Covid-19* tetapi mereka tidak mendapatkan timbal balik yang baik, dari segi gaji yang mereka dapat tidak sepadan, dan juga mereka tidak mendapatkan *feedback*

sosial berupa timbal balik dari segi perilaku masyarakat, seperti nakes telah memberikan penyuluhan tapi masih banyak masyarakat yang tidak mau mentati himbauan dari nakes yang dimana hal tersebut menjadikan naiknya pasien *covid* yang menyebabkan mereka harus bekerja keras (berdasarkan wawancara bersama subjek 19 Juli 2022).

Banyak tenaga kesehatan yang mulai kecewa dengan perilaku masyarakat yang sudah tidak patuh pada peraturan pemerintah disaat pandemi hingga menyerukan keluhannya dengan mengunggah postingan pada akun media sosial dan tersebar dengan bertuliskan “Indonesia Terserah”, tetapi postingan tersebut mendapatkan tanggapan negatif oleh masyarakat (Shinta Dwi Ayu, 2020). Tenaga kesehatan yang sudah mengeluh kelelahan akibat menangani pasien *Covid-19* mulai meminta tambahan tenaga medis Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan juga Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (Debora Laksmi Indraswari, 2021). Berdasarkan pengakuan salah seorang nakes dengan inisial RS, bahwa pihaknya mendapatkan gaji yang telah dipangkas sebesar 30%, mulai dari nakes, petugas kebersihan, hingga petugas keamanan. Hal tersebut telah dibenarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Liza Puspadewi, dengan mengakui perihal pemotongan gaji tersebut mendapat banyaknya keluhan dari para nakes (Achmad Irfan Fauzi, 2020).

Berdasarkan permasalahan yang ada pada tenaga kesehatan, penelitian ini dilakukan guna mengingatkan bahwasannya pekerjaan sebagai tenaga kesehatan tidak hanya dalam hal mendapatkan

kepuasan finansial tetapi mereka juga mendapatkan kebermaknaan hidup. Penelitian ini juga dilakukan guna *reminder* terhadap masyarakat bahwa perlunya menghargai serta mengapresiasi kinerja tenaga kesehatan, dengan cara mematuhi protokol kesehatan yang telah dianjurkan. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkatan kebermaknaan hidup serta perilaku prososial pada tenaga kesehatan, terutama saat maraknya *Covid-19*.

Carayon dan Alvarado (2007) menjelaskan bahwa beban kerja dapat menjadi suatu pengaruh dalam kualitas hidup, salah satunya yaitu memicu *stress*. Hal yang juga dapat meredakan *stress* yaitu makna hidup (Zhong et al., 2019). Makna hidup akan memberikan tujuan dalam suatu kehidupan individu (Bastaman, 2007). Makna hidup juga dapat membantu individu dalam mengurangi *stress* serta tekanan emosional (Zhong et al., 2019). Serta cara dalam menggambarkan makna hidup menurut Frankl (2003: 126) yaitu 1) dengan melakukan suatu perbuatan, 2) dengan mengalami sebuah nilai-nilai, 3) dan juga dengan adanya penderitaan.

Kebermaknaan hidup sangatlah berharga selain itu dapat memberikan nilai khusus dan juga dapat menjadi *the purpose in life* bagi individu. Prihastiwi (1994) mengartikan bahwa kebermaknaan hidup dapat menjadi suatu kualitas dalam penghayatan individu terhadap yang dilakukan sebagai cara untuk meningkatkan potensi yang dimilikinya, mewujudkan nilai-nilai dan tujuan melalui kehidupan yang kreatif dalam rangka *self fulfillment*. Dengan kata

lain, makna dalam hidup adalah suatu evaluasi kognitif dari pemikiran apakah hidup seseorang bermakna (Martela dan Steger, 2016). Level yang lebih tinggi dari indra ini secara signifikan terkait dengan tingginya kebahagiaan, dan harga diri (Boyle et al, 2010; Schulenberg dkk, 2014).

Sebaliknya, pada tingkat makna hidup yang rendah merupakan salah satu penyebab langsung dalam hal depresi, karena dengan tingkat indera yang rendah individu akan lebih cenderung menyerah pada usaha mereka dan ketika menghadapi suatu tekanan maka individu tersebut cenderung muncul adanya perasaan hampa, bosan, dan juga tidak berdaya. Individu tersebut akan rentan terhadap perasaan frustrasi, memiliki lebih banyak kecemasan dan masalah dalam penyalahgunaan obat-obatan, serta akan lebih banyak lagi kemungkinan meninggal karena bunuh diri (Littman Ovadia dan Steger, 2010; Wilchek-Aviad, 2015).

Perilaku prososial termasuk tindakan positif yang nyata dapat dilakukan di kehidupan sehari-hari, makna hidup akan muncul saat perilaku positif dilakukan dalam kebiasaan sehari-hari (Bastaman 2007), oleh sebab itu makna hidup dapat diciptakan oleh berbagai macam hal dan salah satunya yaitu prososial. Saat *Covid-19* ini terjadi, ada banyak sekali orang yang memerlukan manusia dengan jiwa-jiwa prososial, karena resiko yang besar, membutuhkan banyak tenaga, serta prososial juga dapat diartikan sebagai sikap tolong menolong yang dilakukan untuk menguntungkan orang lain tanpa harus

mengharapkan apa-apa. Myers (2012) mengatakan bahwa tindakan prososial yaitu ambisi seseorang dalam melakukan kegiatan menolong orang lain tanpa memikirkan kebutuhan maupun kepentingannya sendiri.

Sarwono dan Meinarno (2009: 123) pun mengatakan bahwa tindakan prososial adalah suatu tingkah laku terhadap menolong seseorang, bahkan dalam psikologi sosial juga dikenal dengan istilah tingkah laku prososial yang merupakan suatu tindakan individu dalam menolong orang lain tanpa memerlukan adanya keuntungan-keuntungan secara langsung bagi individu yang telah menolong.

Robert A. Baran dan Donn Byrne (dalam Nashori, 2008: 38) mengatakan bahwa *prosocial behavior* merupakan suatu perilaku yang memiliki konsekuensi positif pada orang lain. Selain itu, Musen menjelaskan perilaku prososial ialah perilaku yang ditunjukkan seseorang kepada orang lain serta memberikan benefit baik secara fisik maupun psikologis untuk yang diberikan tindakan tersebut.

Orang merasa senang setelah melakukan perbuatan baik, yang dijelaskan dengan mendukung perilaku yang meningkatkan harga diri (Myers, 2010:188) yang mengartikan bahwa menolong dapat perasaan bahwa diri kita itu berharga. Saat terlibat dalam aktivitas yang melayani orang lain, mereka yang berduka karena kehilangan pasangannya lebih cepat mengatasi perasaan depresi (Brown et al., 2007 dalam Myers, 2010: 189). Sejumlah penelitian psikologis telah

menghasilkan hasil yang konsisten, seperti berikut: orang yang lebih bahagia adalah individu yang senang membantu orang lain (Myers, 2010: 193).

Hubungan kebermaknaan hidup terhadap perilaku prososial meningkatnya seseorang dapat ditemukan pada kutipan dari jurnal dengan hasil penelitian bahwa dibuktikannya makna dalam hidup dapat meningkatkan karena prososialitasnya (D.R Van Tongeren, dkk, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Ade Novit Rachmawan (2019) memberikan kesimpulan bahwa seiring tingginya kebermaknaan hidup maka semakin tinggi pula perilaku prososial santri di pondok pesantren Al-Adzkiya Nurus Shofa Malang. Rosyida Nurul Izzati (2016) juga menyimpulkan penelitiannya terhadap Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2015/2016 yaitu makna hidup akan meningkat tinggi disaat mahasiswa tersebut meningkatkan perilaku prososial. Hasil penelitian lainnya yaitu berasal dari Andaritidya (2007) yang menyimpulkan bahwasannya meningkatnya kebermaknaan hidup dikarenakan meningkatnya perilaku prososial dalam diri individu, sebaliknya semakin rendah kebermaknaan hidup seseorang maka akan semakin rendah pula perilaku prososial nya. Kebermaknaan hidup secara bersama-sama mempengaruhi perilaku prososial sebesar 37,7%, sedangkan 62,3% lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dipaparkan tersebut dapat disimpulkan adanya perbedaan dari penelitian-penelitian tersebut

dengan penelitian yang dilakukan ini, salah satunya berasal dari subjek yang akan diteliti serta tempat dari dilakukannya penelitian ini yaitu tenaga kesehatan yang ada pada Puskesmas Sidodadi Sidoarjo.

Tanggung jawab dalam menolong seseorang dalam keadaan darurat, merupakan suatu hal yang perlu dilakukan, terutama pada saat krisis seperti *Covid-19* ini pada tenaga kesehatan. Menolong seseorang yang sedang mengalami krisis kesehatan merupakan salah satu tujuan hidup mereka, dengan menjadi anggota dari tenaga kesehatan untuk melaksanakan tugas serta tanggung jawab menunjukkan bahwa munculnya perilaku prososial (berdasarkan wawancara dengan subjek pada tanggal 19 Oktober 2021). Tanggung jawab dengan mengesampingkan kebutuhan pribadi demi menolong seseorang merupakan salah satu bentuk prososial. Begitu pula ketika dokter, perawat maupun petugas kesehatan lainnya dengan memiliki tingkah laku prososial yang rendah maka mereka akan menolong pasien hanya sekedar kewajiban saja. Hal tersebut akan berpengaruh pada pelayanan yang mereka berikan terhadap pasien, seperti halnya tidak ramah terhadap pasien, tidak adanya empati menyebabkan tidak adanya perhatian bagi pasien dan juga akan lebih cenderung melakukan kelalaian dalam merawat pasien (Sanusi, 2001).

Oleh sebab itu berdasarkan penjelasan mengenai fenomena yang terjadi, maka penelitian ini dilakukan yaitu untuk mengetahui lebih dalam mengenai Hubungan Antara Kebermaknaan hidup

dengan Perilaku Prosocial Pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Sidodadi Sidoarjo Di Masa Pandemi *COVID-19*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian, sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat kebermaknaan hidup pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo pada masa pandemi *Covid-19*?
2. Bagaimana tingkat perilaku prososial pada tenaga kesahatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo pada masa pandemi *Covid-19*?
3. Apakah terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial pada tenaga kesahatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo pada masa pandemi *Covid-19*?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat kebermaknaan hidup pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo pada masa pandemi *Covid-19*
2. Mengetahui tingkat perilaku prososial pada tenaga kesahatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo pada masa pandemi *Covid-19*
3. Mengetahui adanya hubungan antara kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial pada tenaga kesahatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo pada masa pandemi *Covid-19*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini akan berguna untuk pengembangan wacana mengenai kajian dalam perilaku prososial dan juga kebermaknaan hidup pada tenaga kesehatan di masa pandemi *Covid-19*, serta penelitian ini akan berguna dalam memperkaya penelitian yang ada pada bidang psikologi sosial.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Penelitian ini mampu memberikan informasi tambahan perihal psikologi sosial terutama perihal prososial dan kebermaknaan hidup, serta dapat digunakan sebagai bahan rujukan maupun pembandingan mengenai prososial dan kebermaknaan hidup untuk penelitian selanjutnya.

b) Bagi Pembaca

Bagi pembaca diharapkan penelitian ini bermanfaat serta dapat memberikan beberapa informasi kepada masyarakat dalam hal mengembangkan perilaku prososial dan kebermaknaan hidup

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kebermaknaan Hidup

1. Definisi Kebermaknaan Hidup

Menurut Frankl (2004), makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap sangatlah penting, benar dan juga diinginkan serta memberikan nilai secara khusus bagi seseorang, bahkan makna hidup pun juga bersifat personal dan juga unik. Frankl juga mengatakan bahwa kebermaknaan hidup disebut sebagai kualitas penghayatan individu terhadap seberapa besar ia dapat mengembangkan dan mengaktualisasikan potensi-potensi dan kapasitas yang dimilikinya dan seberapa jauh ia telah berhasil mencapai tujuan-tujuan hidupnya, dalam hal memberi makna atau arti kepada kehidupannya. Itu sebabnya karena setiap individu dapat secara bebas menentukan caranya sendiri dalam menemukan maupun menciptakan makna. Jadi, menemukan maupun menciptakan makna hidup akan menjadi tanggung jawab individu itu sendiri, hal tersebut tidak dapat diberikan kepada orang lain, karena hanya individu yang menemukan maupun menciptakan lah dapat merasakan dan juga mengalami makna hidupnya tersebut.

Menurut Mashlow (dalam Abidin, 2002) makna hidup sendiri yaitu *meta motive*, *meta needs*, atau *growth need*, merupakan

suatu kebutuhan yang timbul dalam diri manusia guna meraih tujuan, melanjutkan kehidupan, dan juga menjadi individu yang lebih baik lagi. Oleh sebab itu setiap individu perlu memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic needs*) terlebih dahulu sebelum berusaha dalam memenuhi *growth needs*. Individu yang telah terpenuhinya kebutuhan dasar (*basic needs*) tetapi tidak berhasil dalam memenuhi nilai-nilai yang ada dalam dirinya maka individu tersebut akan sakit, sedangkan individu yang berhasil dalam menemukan makna hidupnya individu tersebut akan merasa dirinya penting dan juga lebih berharga. Semua analisis eksistensial telah menyepakati bahwa kesadaran pada dasarnya merupakan intensional dan juga sunia manusia pada dasarnya yaitu hasil dari pemaknaan manusia itu sendiri dan ia hidup dalam dunia yang telah “diciptakan” atau yang telah dimaknainya.

Menurut Tasmara (2001), makna hidup itu sendiri merupakan seluruh keyakinan individu dan juga cita-cita paling mulia yang dimiliki oleh seseorang. Melalui keyakinan itu pula seseorang dapat menjalankan misi dalam kehidupan melalui sikap dan juga perilaku yang bertanggung jawab serta seseorang tersebut berbudi luhur. Reker dan Wong (Nugroho, 2016: 191) telah menjelaskan bahwa makna dalam hidup yaitu suatu tingkat dimana kita dapat merasakan kesadaran sepenuhnya dalam mencapai tujuan yang telah diinginkannya melalui berbagai usaha.

Berdasarkan penjelasan diatas yang berasal dari beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan suatu keadaan yang dimana individu dapat menghayati kehidupannya menjadi kehidupan yang lebih berharga dan penuh arti, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain sehingga dapat memunculkan komitmen maupun tujuan dalam hidup.

2. Aspek-Aspek Kebermaknaan Hidup

Menurut Frankl (1992), mengidentifikasi aspek-aspek yang mendukung kebermaknaan hidup, aspek tersebut yaitu:

- a) Tujuan hidup. Makna adalah konsep impersonal yang melampaui kehidupan manusia. Makna memiliki kualitas yang membutuhkan pencapaian manusia karena status objektifnya. Sebaliknya, makna tidak dituntut untuk dicapai oleh orang jika itu hanya desain subjektif.
- b) Keinginan akan makna atau kepuasan hidup. Kepentingan manusia ditemukan di luar diri sebagai suatu sistem yang tertutup, dalam realisasi nilai-nilai dan pemenuhan makna-makna potensial yang ada di dunia. Frankl menyatakan bahwa orientasi pada makna dapat menimbulkan konfrontasi dengan makna (dalam Koeswara, 1992). Konfrontasi dengan makna mengacu pada bagaimana atau seperti apa manusia seharusnya, sedangkan orientasi pada makna mengacu pada apa manusia itu. Konfrontasi pada makna mengarahkan manusia kepada

pencapaian kematangan kemudian kebebasan barulah menjadi bertanggung jawab.

c) Kebebasan berkeinginan. Manusia bebas dalam batas-batas tertentu. Manusia memiliki kebebasan untuk mengadopsi perspektif yang bertanggung jawab atas ketidakmampuan mereka untuk melepaskan diri dari kendala psikologis, fisiologis, dan sosial tertentu. Manusia harus mampu mengadopsi pola pikir baik terhadap dunia luar maupun dirinya sendiri. Manusia harus mampu memilih sikap yang positif terhadap orang lain bahkan dirinya sendiri agar dapat mengakses dimensi baru atau dimensi spiritual dimana kebebasan manusia bersandar dan dialami.

d) Sikap Terhadap Kematian. Kecemasan, ketakutan, dan kejujuran semua bisa dibawa oleh kematian sebagai peristiwa yang mengakhiri keberadaan. Kepastian kematian dan aspirasi keabadian pada manusia tercermin di dalamnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Feif/ft (dalam Koeswara, 1987), ada dua pandangan yang berbeda tentang sikap orang terhadap kematian. Yang pertama adalah filosofis yang melihat kematian sebagai bagian penting dari kemajuan hidup. Sudut pandang kedua adalah sudut pandang religius, yang menurutnya kematian menandai akhir dari satu kehidupan dan awal dari kehidupan yang baru.

- e) Harapan, Bagi mereka yang yakin hidupnya akan memiliki tujuan atau makna, harapan akan tumbuh. Mereka akan menemukan harapan karena kurangnya tujuan hidup yang spesifik dan konkret. Bagi mereka yang hidupnya berharga, mereka bekerja tanpa henti dalam berbagai upaya dan bahkan tidak mempertimbangkan untuk bunuh diri.
- f) Kepantasan Untuk Hidup, Hal ini banyak berhubungan dengan terlibat dalam kegiatan sosial, mencapai tujuan, memiliki penerimaan diri yang positif atau keberadaan mereka diterima oleh orang lain, serta memiliki perasaan cinta dan kasih sayang. Jika diterapkan pada kehidupan seseorang, landasan filosofis yang telah ditemukan dapat meningkatkan kesehatan mental.

Penjelasan di atas mengarah pada kesimpulan bahwa bagian dari kebermaknaan hidup meliputi tujuan hidup, kebebasan berkeinginan, keinginan akan makna atau kepuasan hidup, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri, dan kepantasan hidup.

3. Faktor-faktor Kebermaknaan Hidup

Menurut Frankl (dalam Bastaman, 2007) ada tiga faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup yakni:

- a. Nilai-nilai kreatif (creative values), Nilai-nilai kreatif (creative values), yang dapat dicapai oleh setiap orang melalui

berbagai tindakan, seperti bekerja atau berkreasi dan menyelesaikan tugas dalam pekerjaan dengan penuh komitmen dan tanggung jawab. Namun, sikap dan metode kerja yang menunjukkan minat pribadi pada pekerjaan daripada pekerjaan itu sendiri adalah yang memberi tujuan hidup. bertindak secara moral dan dengan cara yang baik bagi lingkungan, serta berusaha menjalani kehidupan yang bermakna.

- b. Nilai-nilai penghayatan (*experiential value*), nilai kreatif berkaitan dengan persembahan pribadi kepada dunia, sedangkan nilai penghargaan berkaitan dengan penerimaan pribadi terhadap dunia. Dengan menerima segala sesuatu yang ada dengan pengetahuan yang lengkap dan penghayatan yang mendalam, seseorang dapat mencapai nilai penghayatan. Misalnya, penikmatan moralitas, keadilan, keindahan, cinta kasih, keimanan, dan nilai-nilai lain yang sangat dijunjung tinggi.
- c. Nilai-nilai bersikap (*attitudinal value*). Jika dibandingkan dengan nilai-nilai lain, nilai ini memiliki nilai tertinggi karena memungkinkan orang mengambil sikap yang mantap terhadap kejadian yang tak terhindarkan. Kehidupan tidak hanya mempertinggi drajat dan memperkaya pengalaman diri saja, akan tetapi juga terdapat peristiwa-peristiwa yang hadir dalam kehidupan seseorang yang tidak dapat dihindarinya.

(Frankl, 2004) bahwa situasi yang menimbulkan nilai-nilai sikap ialah situasi yang tidak mampu untuk dirubah atau dihindari oleh setiap individu. Nilai ini menekankan bahwa permasalahan yang dialami seseorang masih dapat memberikan makna bagi dirinya jika disikapi dengan tepat

B. Prosocial

1. Definisi Prosocial

Prosocial merupakan perilaku dalam menolong seseorang tanpa mengharapkan imbalan apapun. Prosocial adalah tindakan untuk membantu orang lain tanpa mengharapkan hal lainnya seperti keuntungan langsung pada individu yang melakukan tindakan tersebut, dan bahkan mungkin saja akan menghasilkan beberapa resiko kepada individu tersebut (Baron&Byrne, 2005). Sama halnya dengan yang dijelaskan oleh Asih dan Pratiwi, (2010: 1) bahwa perilaku prososial merupakan tindakan yang dilakukan maupun direncanakan guna menolong orang lain tanpa memedulikan motif lainnya yang diharapkan oleh si penolong. Sedangkan, menurut Myers yang menyatakan bahwa prososial merupakan suatu perilaku yang ditunjukkan pada hasrat menolong orang lain tanpa memikirkan kepentingan-kepentingan individu itu sendiri (dalam Sarwono, 2002: 328).

Perilaku prososial dapat diartikan sebagai suatu perilaku yang mempunyai dampak positif pada orang lain, bentuk yang paling

jelas merupakan tindakan tolong menolong. Dengan lebih spesifik lagi dijelaskan oleh Eisenberg dan Mussen (1989), mendefinisikan tingkah laku prososial sebagai “*Prosocial behavior refers to voluntary actions that are intended to help or benefit another individual or group of individuals*”. Bahwa perilaku prososial adalah tindakan sukarela yang mengacu pada tindakan sukarela yang dimaksudkan untuk membantu atau menguntungkan individu atau kelompok individu lain.

Menurut Wrightman dan Deaux, (1981) mengatakan bahwa tindakan prososial merupakan suatu tindakan yang memiliki dampak positif, yang berupa tindakan untuk memberikan bantuan kepada orang lain baik berupa fisik maupun psikologis, seperti senang dalam membantu, keterlibatan dengan individu lain, kerjasama, *friendship*, helping, serta memperhatikan individu lain dan juga kedermawanan.

Berdasarkan pengertian yang telah dijelaskan diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku prososial merupakan suatu tindakan yang sifatnya positif, dengan membantu orang lain dalam hal fisik maupun psikis, berupa barang maupun jasa tanpa mengharapkan apapun, dengan kata lain tidak mementingkan kepentingan diri sendiri.

2. Aspek-Aspek Tindakan Prososial

Menurut Mussen, Conger, dan Kagan (Nashori, 2008: 38) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa aspek-aspek dari prososial, yaitu berbagi rasa, menolong, kerja sama, menyumbang, dan memperhatikan kesejahteraan orang lain. Kelima aspek tersebut merupakan aspek dari teori flow dan akan ditinjau secara singkat berikut ini :

a. Berbagi Rasa

Kesedian seseorang untuk merasakan apa yang sedang dirasakan oleh orang lain. dalam melakukan berbagi rasa, tentu saja dengan diiringi oleh rasa sukarela tanpa adanya perasaan terpaksa, sama halnya dengan menerima dari orang lain dalam bentuk perasaan. Seperti halnya ketika berduka saat kerabatnya meninggal dunia, maka yang kita lakukan adalah datang untuk ikut dalam berbelasungkawa.

b. Menolong

Menolong sendiri merupakan tindakan dalam membantu seseorang dengan cara meringankan beban fisik maupun psikologis yang dialami oleh orang tersebut. Menolong yaitu tindakan yang bersifat inisiatif dalam memberikan pertolongan tanpa mengharapkan apapun pada teman maupun orang lain ketika mengalami kesulitan saat diminta maupun tidak diminta juga saat keadaan mendadak atau tidak mendadak. Seperti halnya seorang tanpa diminta

mengantarkan temannya yang sakit ke dokter atau rumah sakit.

c. Kerjasama

Bekerjasama dengan orang lain dalam mencapai suatu tujuan bersama, dan juga dengan didasarkan kesepakatan bersama. Bekerjasama pun perlu diiringi pula dengan tanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan hingga tuntas, komunikasi bersama dengan rekan pun penting dalam mencapai tujuan bersama. Contoh dari kerjasama yaitu seperti seorang dokter bersama dengan perawat yang bekerjasama dan disertai tanggung jawab dalam menyembuhkan serta merawat pasien yang sedang sakit hingga pasien tersebut sembuh.

d. Memberi

Bersikap murah hati kepada orang lain tanpa memandang hal apapun. Memberi sendiri yaitu melakukan pemberian yang dilakukan dengan tujuan membantu seseorang saat sedang membutuhkan. Memberi tidaklah harus berupa materi namun juga dapat berupa pikiran, waktu, maupun tenaga yang dapat bermanfaat bagi orang lain. contohnya yaitu memberi dalam bentuk benda maupun berbentuk dana sosial guna membantu masyarakat yang terkena bencana.

e. Menolong

Menolong orang lain dapat berupa kepedulian terhadap suatu permasalahan yang sedang dialami oleh orang lain, menghindari sikap acuh pada orang yang mengalami kesulitan tersebut. Menunjukkan sikap yang terbuka saat terdapat orang lain yang sedang meminta bantuan atau dengan terbuka membantu seseorang yang ingin menceritakan keluh kesahnya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Prososial

Munculnya perilaku prososial didasari oleh beberapa faktor, menurut Sarwono (2009) mengemukakan bahwa perilaku prososial dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor situasional dan faktor-faktor dari dalam diri individu (*internal*).

a. Pengaruh Faktor Situasional

1) Bystander

Orang-orang yang berada disekitar dari kejadian memiliki peran yang sangatlah besar dalam mempengaruhi seseorang dalam memutuskan suatu pilihan yaitu antara menolong maupun tidak saat mengalami keadaan yang darurat.

2) Daya Tarik

Daya tarik sendiri dalam artiannya yaitu sejauh mana dari si penolong dapat mengevaluasi seseorang yang menerima pertolongan secara positif (daya tarik) sehingga

hal tersebut bisa mempengaruhi si penolong dalam memberikan bantuannya.

3) Atribusi Terhadap Korban

Seseorang akan lebih termotivasi lagi dalam membantu ketika si penerima pertolongan diasumsikan oleh diri sendiri bahwa orang tersebut memiliki ketidakberuntungan yang telah diperoleh di luar kendali dari orang itu. Misalkan seperti seseorang yang dengan sukarela memberikan sumbangan kepada pengemis yang cacat dan tua, dibandingkan dengan pengemis muda yang masih dalam keadaan sehat.

4) Ada Model

Adanya model yang telah melakukan tindakan prososial, dapat menjadi suatu inspirasi dan mendorong seseorang dalam memberikan pertolongan pada orang lain.

5) Desakan Waktu

Orang yang tidak memiliki waktu atau dalam artian orang yang sibuk dan tergesa-gesa, maka orang tersebut cenderung tidak menolong. Sedangkan, orang yang sedang memiliki waktu luang yang banyak, maka dapat memiliki kemungkinan besar dalam melakukan tindakan menolong orang lain yang membutuhkan bantuan.

6) Sifat Kebutuhan Korban

Kesediaan seseorang dalam memberikan pertolongan yang dipengaruhi oleh kepastian bahwa orang yang akan ditolong benar-benar membutuhkan bantuan (*clarity of need*), dan orang tersebut memang benar-benar layak dalam mendapatkan bantuan yang sedang dibutuhkan (*legitimate of need*), dan juga bukan tanggung jawabnya (orang yang membutuhkan pertolongan) sehingga ia membutuhkan bantuan dari orang lain (*atribusi eksternal*). Oleh sebab itu, orang yang meminta bantuan akan mendapatkan kesempatan yang lebih besar dibanding kan orang yang tidak meminta bantuan, karena dengan meminta bantuan akan dapat mempengaruhi seseorang untuk memberikan bantuannya, tetapi hal ini juga masih harus dinilai kembali mengenai kelayakan bahwa orang yang membutuhkan bantuan tersebut memang layak dan perlu dibantu.

b. Pengaruh Faktorn dari Dalam Diri

1) Suasana Hati (*mood*)

Menurut Baron, Byrne, Branscombe (dalam Sarwono dan Meinarno, 2009) bahwa emosi dalam diri seseorang dapat mempengaruhi seseorang untuk memberikan bantuan atau menolong seseorang. Seseorang yang memiliki emosi positif secara umum akan meningkatkan

tingkah laku menolong, sedangkan seseorang yang memiliki emosi negatif kemungkinan kecil dalam menolong orang lain.

2) Sifat

Seseorang yang memiliki sifat pemantauan diri (*self monitoring*) yang tinggi, memiliki sifat pemaaf (*forgiveness*), dan juga seseorang yang memiliki sifat kebutuhan akan persetujuan (*need for approval*) yaitu individu yang mempunyai suatu kebutuhan untuk mendapatkan pujian maupun hal lain seperti penghargaan, dapat lebih cenderung dalam melakukan maupun memberikan bantuan kepada orang lain.

3) Jenis Kelamin

Menurut Deaux, Dane, dan Wringsman (dalam Sarwono dan Meinarno, 2009) bahwa peran gender pada kecenderungan seseorang dalam memberikan bantuan ke orang lain sangat bergantung di situasi serta bentuk dari pertolongan yang dibutuhkan, dan laki-laki cenderung akan lebih mau terlibat untuk melakukan aktifitas membantu pada situasi darurat, sedangkan perempuan akan menolong saat situasi yang ada bersifat memberikan dukungan emosi, merawat, serta mengasuh.

4) Tempat Tinggal

Melalui *urban-overload hypothesis* dijelaskan bahwa seseorang yang tinggalnya berada di pedesaan akan cenderung lebih penolong dibandingkan seseorang yang tinggal di perkotaan, karena orang-orang yang tinggalnya di perkotaan akan terlalu banyak mendapatkan stimulasi dari lingkungannya, sehingga orang-orang tersebut perlu untuk lebih selektif dalam menerima paparan informasi yang sangat banyak agar mereka dapat tetap menjalankan peran-perannya dengan baik. Oleh sebab itu, orang-orang yang berada di perkotaan dengan kesibukan akan lebih cenderung tidak peduli pada kesulitan yang sedang dialami oleh seseorang karena sudah *overload* terhadap beban tugas sehari-harinya (Deaux, dkk dalam Sarwono dan Meinarno, 2009)

5) Pola Asuh

Polah asuh dari orang tua yang demokratis akan secara signifikan memfasilitasi dengan adanya kecenderungan anak dalam tumbuh menjadi seseorang yang mau membantu atau menolong orang lain (Bern dalam Sarwono dan Meinarno, 2009).

Faktor lainnya yaitu menurut Baron & Byrne (2005) faktor tersebut yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk melakukan perilaku prososial terhadap orang

lain oleh bystander (seseorang yang ada di tempat terjadinya fenomena), antara lain:

- a. Menyadari adanya suatu keadaan darurat. Dalam keadaan darurat tidak ada yang dapat terjadi menurut jadwal, jadi tidak adanya cara dalam mengantisipasi kapan, dimana mengenai masalah yang tidak diharapkannya untuk terjadi.
- b. Menginterpretasikan suatu keadaan menjadi situasi darurat. Walaupun bystander memperhatikan apa yang telah terjadi disekitarnya, tetapi bystander sendiri hanya terdapat informasi-informasi yang tidak lengkap dan juga terbatas mengenai apa saja kira-kira yang sedang dilakukan oleh seseorang.
- c. Mengansumsikan bahwa tolong menolong merupakan suatu tanggung jawabnya. Saat bystander memberikan perhatiannya pada beberapa kejadian eksternal dan juga menginterpretasikannya menjadi suatu situasi yang darurat, maka tingkah laku prososial akan dilakukannya. Pada banyak kasus, tanggung jawab sendiri memiliki kejelasan terhadap posisinya, seperti seorang perawat yang harus memberikan pelayanan terhadap para pasiennya karena memberikan pelayanan terhadap pasien merupakan salah satu tanggung jawab yang harus dilakukan.
- d. Mengetahui mengenai apa yang harus dilakukan. Dalam keadaan darurat, para pengamat harus memikirkan kembali

apakah mereka diperlengkapi untuk membantu mereka yang membutuhkan. Intinya, beberapa keadaan darurat dapat ditangani dengan mudah jika seorang pengamat memiliki pengalaman, pengetahuan, dan kemampuan yang diperlukan. Oleh karena itu, ia akan lebih cenderung merasa bertanggung jawab dan menawarkan bantuan, terlepas dari hadir atau tidaknya pengamat lain.

- e. Mengambil keputusan terakhir untuk menolong. Bahkan jika seorang pengamat telah menyelesaikan empat langkah pertama, bertindak untuk menolong atau membantu seseorang tidak akan terjadi kecuali dia membuat keputusan akhir untuk melakukannya. Akan sulit untuk membantu saat ini karena perasaan khawatir tentang kemungkinan hasil yang tidak diinginkan. Secara umum, kecuali seseorang benar-benar termotivasi untuk membantu orang lain, perilaku membantu orang lain mungkin tidak muncul karena kemungkinan biayanya diremehkan.

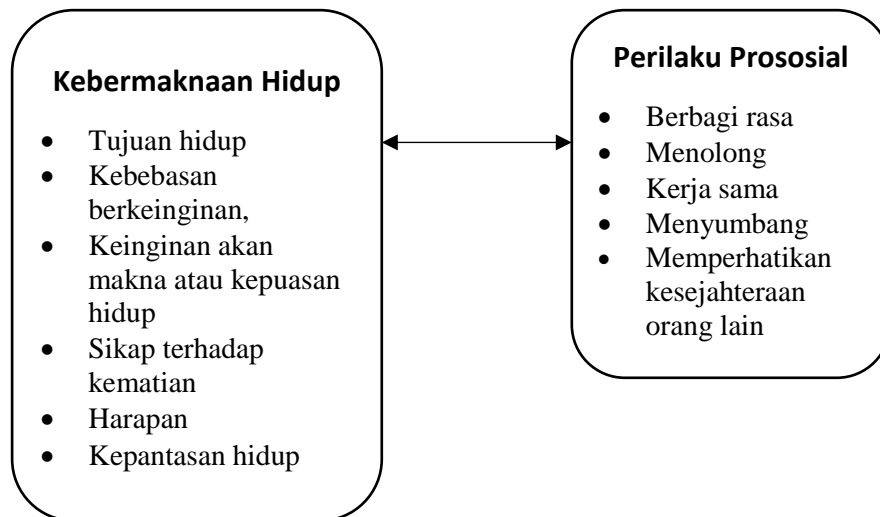
C. Hubungan Kebermaknaan hidup dengan prososial

Kebermaknaan hidup menurut Frankl (2003) merupakan suatu keadaan yang dimana individu tersebut dapat menghargai serta menghayati hidupnya dengan penuh arti, serta memahami bahwasannya disetiap peristiwa kehidupan pasti akan ada hal penting yang sangat berharga dan berarti, dengan begitu individu tersebut memiliki serta menemukan alasan mereka dalam bertahan hidup. Oleh

sebab itu alasan dalam bertahan hidup sendiri dapat ditemukan oleh seseorang ketika ia dalam mencari makna hidup. Apabila makna hidup telah berhasil ditemukan dapat membuat kehidupan yang dimiliki lebih berarti dan mereka yang telah berhasil dalam menemukan makna hidupnya akan dapat merasakan suatu kebahagiaan sebagai imbalannya bersamaan dengan terhindarnya rasa keputusasaan (Bastaman, 2007: 38).

Hasil penelitian menggambarkan bahwasannya kebermaknaan hidup membantu munculnya perilaku prososial seseorang. Perilaku prososial, sebagaimana didefinisikan oleh Mussen et al (Cholidah et al, 1996), adalah aktivitas yang dimaksudkan untuk membantu orang lain sekaligus menguntungkan individu yang melakukan tindakan tersebut. Bastaman (1996) mengemukakan kehendak untuk hidup secara bermakna memang benar-benar merupakan motivasi utama pada diri manusia. Hasrat inilah yang memotivasi setiap orang untuk bekerja, berkarya dan melakukan kegiatan yang bermanfaat dan bahkan menolong orang lain. Perilaku prososial ditunjukkan melalui suatu tindakan, dan tindakan prososial tersebut memiliki lima aspek yaitu perilaku menolong, berbagi rasa, kerjasama, menyumbang, dan memperhatikan kesejahteraan orang lain. Kebermaknaan hidup dapat diraih oleh seseorang melalui prososial dengan salah satu aspeknya yang pertama yaitu menolong, seseorang yang menolong tanpa ada paksaan, dengan begitu seseorang tersebut akan lebih merasakan adanya kepuasan tersendiri dalam dirinya karena telah memberikan

sedikit pengorbanan untuk menolong orang lain (Baron & Byrne, 2003). Faktor kedua adalah berbagi emosi atau rasa yang menumbuhkan kelekatan dan juga dialami sebagai ikatan yang erat, kepercayaan, dan pengertian yang terlihat lebih signifikan bagi setiap pihak. Berbagi rasa sendiri adalah contoh bagaimana menemukan makna hidup karena dengan cara ini makna hidup akan terwujud ketika dalam perasaan keakraban dan juga perasaan bersahabat (Bastaman 2007).



D. Hipotesis

Adanya hubungan positif kebermaknaan hidup terhadap perilaku prososial pada tenaga kesehatan puskesmas sidodadi sidoarjo di masa pandemi *Covid-19*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu rencana maupun prosedur penelitian yang meliputi asumsi-asumsi hingga metode-metode rinci secara luas dalam melakukan pengumpulan hingga analisis data (Cresswell, 2013: 05). Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif sendiri merupakan suatu penelitian guna menilai hubungan antar variabel dan menyediakan data yang dapat diperiksa secara statistik, dan variabel-variabel tersebut akan diukur menjadikan data berisi dengan angka-angka yang dapat dianalisis berdasarkan pada prosedur-prosedur *statistic* (cresswell, 2012: 05).

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif, penelitian tersebut menggunakan teknik korelasi. Penelitian korelasional adalah yaitu suatu penelitian yang digunakan guna mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua maupun beberapa variabel. karena dengan menggunakan teknik korelasi seorang peneliti dapat mengetahui mengenai hubungan variasi dalam suatu variabel sebagai variasi-variasi yang lain. besar dan juga tingginya suatu hubungan itu akan dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi (Arikunto, 2006: 248). Oleh sebab itu penelitian ini akan dilakukan demi mengetahui hubungan dari perilaku sosial dengan kebermaknaan hidup.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Suryabrata (2011) variabel dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang akan menjadi objek dalam melakukan pengamatan penelitian, sering pula diartikan bahwa variabel penelitian tersebut sebagai suatu faktor yang akan berperan dalam kejadian atau peristiwa yang akan diteliti.

1. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat:
2. Variabel Bebas (independen) merupakan suatu variabel yang variasinya sendiri dapat mempengaruhi variabel lainnya, dapat juga dikatakan suatu variabel yang menjadi pengaruh terhadap variabel lain yang ingin diketahui dalam penelitian. Dalam penelitian ini untuk variabel bebasnya yaitu perilaku prososial.
3. Variabel Terikat (dependen) yaitu suatu variabel penelitian yang dapat diukur guna mengetahui seberapa besarnya dampak maupun pengaruh dari variabel lainnya, atau dapat diartikan pula sebagai variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini yang akan menjadi variabel terikatnya yaitu kebermaknaan hidup.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup merupakan suatu keyakinan maupun kemampuan yang memberikan arti khusus dalam kehidupan

seseorang guna mengarahkan diri sendiri kepada tujuan yang dicapai serta mendapatkan kehidupan yang lebih berarti dan berharga (Frankl, 1992). Diukur melalui aspek-aspek kebermaknaan hidup yang diidentifikasi oleh Frankl (1992), yaitu: arti hidup, kepuasan hidup, kebebasan, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri, dan kepantasan untuk hidup.

2. Perilaku Prososial

Perilaku prososial merupakan tindakan seseorang terhadap orang lain, hal tersebut berupa pemberian keuntungan baik secara fisik maupun psikologis (Eisenberg dan Mussen, 1989). Aspek-aspek perilaku prososial yang telah dikemukakan oleh Mussen, dkk yaitu menolong, berbagi rasa, kerjasama, menyumbang, mempertimbangan kesejahteraan orang lain.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan dari individu maupun objek yang akan diteliti dengan memiliki beberapa karakteristik yang sama (Latipun, 2011:25). Sedangkan, menurut Azwar (2011: 77) bahwa populasi merupakan suatu kelompok subjek yang akan dikenai generalisasi hasil penelitian, dan kelompok subjek ini perlu memiliki ciri-ciri maupun karakteristik-karakteristik bersama yang akan membedakannya dari kelompok subjek-subjek yang lain.

Populasi dalam penelitian ini yaitu para petugas tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang berhadapan langsung pada pasien yang berpotensi terpaparnya *Covid-19* hingga pasien yang sudah terpapar *Covid-19*. Adapun populasi pada petugas tenaga kesehatan dari Puskesmas Sidodadi Sidoarjo hingga saat ini masih bertugas menangani pasien *Covid-19* maupun petugas yang berkaitan dengan *Covid-19* yaitu berjumlah 43 tenaga kesehatan dengan 40 tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria. Dengan karakteristik:

- a. Tenaga Kesehatan Puskesmas Sidodadi Sidoarjo.
- b. Berhadapan langsung dengan pasien yang berpotensi terpaparnya *Covid-19* hingga pasien yang sudah terpapar *Covid-19*.
- c. Berhadapan langsung terhadap hal yang berkaitan *Covid-19*.

2. Sampel

Menurut Arikunto (2002: 109) sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti, dan apabila jumlah dari responden kurang dari 100 orang maka sampel diambil semuanya sehingga penelitian ini akan menjadi penelitian populasi.

Berdasarkan pendapat tersebut maka pengambilan dari sampel dalam penelitian ini adalah semua subjek dari populasi yang ada, karena jumlah populasi kurang dari 100 yaitu 40 tenaga

kesehatan. Jadi penelitian ini menggunakan penelitian populasi dengan subjek 40 tenaga kesehatan.

3. Teknik Sampling

Peneliti menggunakan strategi sampel jenuh dalam penyelidikan ini bersama dengan non-probability sampling (sensus). Sugiyono (2017:85) mendefinisikan sampling jenuh sebagai suatu cara pengambilan sampel dimana setiap anggota populasi diperhitungkan. Ini dilakukan ketika populasinya kecil kurang dari 30 atau ketika ada kebutuhan untuk menggambar generalisasi dengan margin kesalahan yang sangat rendah. Sensus, yang mengambil sampel seluruh populasi, adalah nama lain dari sampel jenuh.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data, menurut Arikunto, merupakan sarana untuk mendapatkan informasi dari variabel penelitian. Tindakan mengumpulkan data adalah bagian penting dari proses penelitian karena akan digunakan untuk mengatasi banyak masalah yang muncul.

1. Kuisisioner

Metode pengumpulan data yang melibatkan responden mengisi serangkaian pertanyaan tertulis yang telah disusun secara metodis dan menyeluruh. Jika peneliti mampu memahami karakteristik baik dari segi perilaku, kondisi lingkungan dan lain sebagainya, serta memahami sistematis pembuatan kuisisioner yang

tepat, maka kuisioner tersebut termasuk dalam kategori kuesioner yang baik yang tingkat validnya tinggi. Kuisioner yang akan digunakan merupakan kuisioner tipe pernyataan tertutup, dengan kuisioner pernyataan tertutup akan membantu para responden dalam menjawab dengan cepat, serta memudahkan peneliti dalam melakukan suatu analisis data terhadap semua angket yang telah dikumpulkan (Sugiono, 2011: 142).

F. Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan suatu instrumen yaitu dengan menggunakan skala. Skala merupakan suatu informasi berupa pernyataan tertulis yang akan digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden dalam hal mengenai pribadinya bahkan hal-hal yang subjek ketahui. Pernyataan yang jawabannya telah disediakan, akan mempermudah untuk responden menjawab atau memilih yang disebut skala tertutup (Azwar, 2009).

Skala yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu skala likert. Skala likert yaitu skala yang digunakan dalam mengukur sikap, pendapat, serta persepsi seseorang maupun kelompok orang mengenai suatu fenomena sosial (Sugiono, 2011: 93). Menurut Azwar (2007: 6) masing-masing skala memiliki ciri empat dalam hal alternatif jawaban yang akan dipisahkan menjadi suatu pernyataan *favorable* dan juga pernyataan *unfavorable*, dengan cara penilaian menggunakan empat kategori jawaban yaitu:

Tabel 3.1 Skoring skala likert

Kategori Jawaban	Favourable	Unfavourable
SS (sangat setuju)	4	1
S (setuju)	3	2
TS (tidak setuju)	2	3
STS (sangat tidak)	1	4

Penelitian ini menggunakan empat alternatif jawaban dengan menghilangkan alternatif jawaban berupa “ragu-ragu”, karena kata “ragu-ragu” mengindikasikan subjek tidak yakin mengenai jawaban dari pernyataan yang diberikan (Azwar, 2007: 9). Penghilangan alternatif jawaban dari “ragu-ragu” dilakukan guna agar subjek hanya akan memberikan jawaban yang diyakini oleh subjek.

Penelitian ini menggunakan dua alat ukur sesuai dengan variabel-variabel yang digunakan yaitu perilaku prososial dan juga kebermaknaan hidup. Berdasarkan variabel-variabel tersebut maka skala yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

1. Skala Kebermaknaan Hidup

Skala dari kebermaknaan hidup ini telah diadaptasi berdasarkan karakteristik atau aspek-aspek dari individu yang memiliki kebermaknaan hidup menurut Frankl (1992), aspek tersebut yaitu arti hidup, kepuasan hidup, kebebasan, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri, dan kepantasan untuk hidup. Skala yang akan disusun dengan mengacu pada skala likert dengan empat poin skala dan skor nilai 1 hingga 4 pada butir *favourable* serta skor nilai 4 hingga 1 pada butir *unfavourable*.

Skor yang tinggi pada skala ini akan menunjukkan adanya tingkat kebermaknaan hidup yang tinggi, sebaliknya apabila skor rendah akan menunjukkan bahwa tingkat kebermaknaan hidup rendah.

Tabel 3. 2 Blue Print Kebermaknaan Hidup

No	Aspek	Indikator	Item Instrumen		Jumlah
			Favourable	Unfavourable	
1	Tujuan hidup	Tujuan di masa depan	1, 19	10	3
		Hal-hal yang di anggap penting / memilki makna khusus	2	11	2
2	Kepuasan hidup	Rasa syukur terhadap kehidupan	3, 20	12	3
3	Kebebasan	Memiliki rasa tanggung jawab atas pilihan	4	13	2
		Perasaan puas dengan pilihan sendiri	5, 21	14	3
4	Sikap terhadap kematian	Menjaga kesehatan	6	15	4
5	Pikiran tentang bunuh diri	Mampu menahan diri	7	16, 22	3
6	Kepantasan untuk hidup	Memiliki peran	8, 23	17	3
		Merasa senang dalam melakukan kewajiban	9	18, 24	3
Jumlah			13	11	24

2. Skala Perilaku Prososial

Skala ini akan dibuat berdasarkan aspek yang telah dikemukakan oleh Mussen, dkk (Nashori, 2008) yaitu menolong, berbagi rasa, kerjasama, menyumbang, dan mempertimbangkan kesejahteraan orang lain. Skala yang akan disusun dengan

mengacu pada skala likert dengan empat poin skala dan skor nilai 1 hingga 4 pada butir *favourable* serta skor nilai 4 hingga 1 pada butir *unfavourable*. Skor yang tinggi pada skala ini akan menunjukkan adanya tingkat perilaku prososial yang tinggi, sebaliknya apabila skor rendah akan menunjukkan bahwa tingkat perilaku prososial rendah.

Tabel 3. 3 Blue Print Perilaku Prososial

No	Aspek	Indikator	Item Instrumen		Jumlah
			Favourable	Unfavourable	
1	Menolong	Membantu orang lain	1, 21	11	4
		Meringankan beban orang lain	2	12	3
2	Berbagai rasa	Memahami perasaan orang lain	3, 22	13	4
		Merasakan apa yang dirasakan orang lain	4, 23	14	3
3	Kerja sama	Gotong royong	5	15	3
		Keikutsertaan	6	16	3
4	Menyumbang	Murah hati	7	17	3
		Mudah memberi	8	18	4
5	Mempertimbangkan kesejahteraan orang lain	Peduli	9	19, 24	3
		Mendahulukan kepentingan orang lain	10, 25	20	4
Jumlah			17	17	25

G. Validitas dan Reabilitas

1. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti yang mengacu pada seberapa baik tes atau skala melakukan tujuan pengukurannya. Ketika suatu pengukuran menghasilkan data yang

secara tepat menggambarkan variabel yang diukur sesuai dengan tujuan pengukuran tersebut, maka dikatakan memiliki validitas yang tinggi (Azwar, 2012).

Koefisien validitas memiliki arti jika bergerak dari 0.00 sampai 1.00 dan batas minimum koefisien korelasi dianggap memuaskan jika $r \geq 0.30$ Azwar (2011) Uji validitas yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji validitas *korelasi Pearson*, dimana skor total jawaban akan digunakan sebagai kriteria untuk menguji korelasi antara setiap *item* (item).

Tahapan dalam pengujian Validitas dimulai dari *professional judgement* terhadap skala yang akan digunakan. *Profesional judgement* dilakukan oleh dosen ahli sesuai dengan topik penelitian, lalu tahap selanjutnya adalah Uji coba skala pada subyek yang belum sesungguhnya. Terakhir adalah uji validitas skala dengan menggunakan Program *SPSS for Windows* dengan perhitungan *pearson correlation*.

Azwar (2012) membagi validitas menjadi tiga kategori: validitas isi, validitas konstruk, dan validitas kriteria. Kemampuan suatu alat penelitian untuk menilai secara tepat apa yang akan diukur dalam suatu penelitian dikenal dengan istilah validitas isi (Azwar, 2012).

Dalam penelitian ini, validitas isi merupakan jenis validitas yang digunakan. Validitas isi instrumen penelitian menentukan apakah instrumen tersebut dapat mengukur penelitian secara efektif. Uji kelayakan dilakukan dengan melakukan analisis logika dengan dosen yang berpengetahuan sesuai dengan topik kajian, disebut juga dengan *expert judgment* (Azwar, 2012). Item yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan pengukuran penelitian. Suatu item tidak dapat digunakan dalam penelitian ini jika ditentukan tidak memenuhi tujuan pengukuran penelitian.

Para dosen yang dipilih untuk melakukan evaluasi validitas isi dipilih berdasarkan minat mereka terhadap mata kuliah yang dipelajari. Subyek penelitian ini adalah psikologi sosial, oleh karena itu dipilih ahli psikologi sosial sebagai pengajar untuk penelitian ini. Penggunaan *expert judgment* berfungsi sebagai landasan ilmiah untuk menentukan apakah alat yang digunakan sesuai dengan indikasi pengukuran. Memanfaatkan perhitungan statistik *Microsoft Excel* dan *Aiken's V*, pemrosesan penilaian ahli.

Klasifikasi kategori validitas terbagi dalam enam pengkategorisasian, yaitu :

Tabel 3. 4 Kategori Validitas

No	Skor	Kategori
1.	$0.80 < r_{xy} \leq 1.00$	Validitas sangat tinggi
2.	$0.60 < r_{xy} \leq 0.80$	Validitas tinggi
3.	$0.40 < r_{xy} \leq 0.60$	Validitas sedang
4	$0.20 < r_{xy} \leq 0.40$	Validitas rendah
5	$0.00 < r_{xy} \leq 0.20$	Validitas sangat rendah
6.	$r_{xy} \leq 0.00$	Tidak valid

Sumber : (Retnawati, 2016).

Terdapat dua instrument pada penelitian ini yang melalui tahapan *expert judgement*, yaitu instrument untuk variabel Kebermaknaan Hidup dan Prososial. Hasil dari pengolahan *expert judgement* sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Skala Kebermaknaan Hidup

No.	V	No.	V	No.	V	No.	V	No.	V
1.	0,56	6.	0,44	11.	0,44	16.	0,56	21.	0,56
2.	0,56	7.	0,56	12.	0,44	17.	0,56	22.	0,56
3.	0,56	8.	0,56	13.	0,56	18.	0,56	23.	0,56
4.	0,56	9.	0,56	14.	0,56	19.	0,56	24.	0,56
5.	0,56	10.	0,56	15.	0,56	20.	0,56		

Hasil pengolahan *expert judgement* pada skala *self-compassion* dapat dilihat pada tabel bahwasannya validitas isi Aiken's V pada masing-masing aitem memiliki koefisien $\geq 0,56$. Menarik kesimpulan berdasar pada kategorisasi yang sudah dijabarkan sebelumnya, dapat dikatakan bahwa aitem pada skala *self compassion* memiliki validitas yang sedang karena berada pada kategori $r_{xy} > 0.40$.

Tabel 3. 6 Skala Prososial

No.	V	No.	V	No.	V	No.	V	No.	V
1.	0,56	6.	0,56	11.	0,44	16.	0,56	21.	0,56
2.	0,56	7.	0,56	12.	0,56	17.	0,56	22.	0,56
3.	0,56	8.	0,56	13.	0,56	18.	0,56	23.	0,56
4.	0,56	9.	0,56	14.	0,56	19.	0,56	24.	0,56
5.	0,56	10.	0,44	15.	0,56	20.	0,56	25.	0,56

Hasil pengolahan *expert judgement* pada skala penyesuaian diri dapat dilihat pada table bahwasannya validitas isi Aiken's V pada masing-masing aitem memiliki koefisien $\geq 0,56$. Menarik kesimpulan berdasar pada kategorisasi yang sudah dijabarkan sebelumnya, dapat dikatakan bahwa aitem pada skala penyesuaian diri memiliki validitas yang sedang karena berada pada kategori $r_{xy} > 0.40$.

Koefisien validitas dalam uji coba skala penelitian setelah dilakukannya *expert judgement* berada pada angka 0.30 sebagai batas minimum agar lolos dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian (Azwar, 2012). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *pearson correlation*. *Pearson correlation* merupakan uji validitas dengan cara pengujian suatu korelasi masing-masing aitem terhadap total nilai jawaban sebagai kriteria.

Penelitian ini menggunakan 40 subjek dalam tahapan uji coba, subjek merupakan tenaga kesehatan yang berada di puskesmas Sidodadi Sidoarjo. Tahapan selanjutnya adalah

pengolahan data uji coba terkumpul, dengan tujuan untuk mengetahui kevalidan sebuah aitem terhadap variabel yang akan diukur. Proses pengolahan validitas menggunakan bantuan aplikasi dengan perangkat lunak menggunakan *software IBM SPSS.25 for Windows*. Berikut hasil pengolahan data uji coba untuk analisis validitas skala kebermaknaan hidup:

Tabel 3. 7 Validitas Kebermaknaan Hidup

AITEM	HASIL	AITEM	HASIL
AITEM 1	0,584	AITEM 13	0,445
AITEM 2	0,112	AITEM 14	0,718
AITEM 3	0,490	AITEM 15	0,474
AITEM 4	0,490	AITEM 16	0,680
AITEM 5	0,623	AITEM 17	0,509
AITEM 6	0,513	AITEM 18	-0,254
AITEM 7	0,425	AITEM 19	0,389
AITEM 8	0,643	AITEM 20	0,524
AITEM 9	0,690	AITEM 21	0,564
AITEM 10	0,729	AITEM 22	0,389
AITEM 11	0,718	AITEM 23	0,591
AITEM 12	-0,054	AITEM 24	0,583

Hasil pengolahan uji validitas untuk skala skala kebermaknaan hidup yang tertera pada tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat aitem yang gugur dalam pengujian validitas dikarenakan hasilnya kurang dari batas minimum yang sudah ditetapkan yaitu 0.3. Sehingga dari hasil pengolahan validitas tersebut didapatkan kesimpulan bahwa dari 24 aitem pada skala skala kebermaknaan hidup, 3 aitem gugur yaitu nomor 2, 12, dan 18. Sehingga dari hasil pengolahan validitas tersebut didapat kesimpulan bahwa dari 24 aitem pada skala prososial, hanya 21

aitem yang lolos untuk digunakan sebagai skala pengukuran pada variabel kebermaknaan hidup.

Tabel 3. 8 Spesifikasi Keberaknaan Hidup

Aspek	Indikator Perilaku	No. Aitem Baik		Keterangan Gugur
		<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
1. Tujuan hidup	<ul style="list-style-type: none"> Tujuan di masa depan Hal-hal yang dianggap penting / memiliki makna khusus 	1, 19	10, 11	2
2. Kepuasan hidup	<ul style="list-style-type: none"> Rasa syukur terhadap kehidupan 	3, 20	-	12
3. Kebebasan	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki rasa tanggung jawab atas pilihan Perasaan puas dengan pilihan sendiri 	4, 5, 21	13, 14	-
4. Sikap terhadap kematian	<ul style="list-style-type: none"> Menjaga kesehatan 	6	15	-
5. Pikiran tentang bunuh diri	<ul style="list-style-type: none"> Mampu menahan diri 	7	16,22	-
6. Kepantasan untuk hidup	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki peran Merasa senang dalam melakukan kewajiban 	8, ,9, 23	17, 24	18

Uji coba skala yang selanjutnya adalah pengujian skala prososial. berikut hasil pengolahan data uji coba untuk analisis validitas skala prososial

Tabel 3. 9 Validitas Prososial

AITEM	HASIL	AITEM	HASIL
AITEM 1	0,476	AITEM 14	0,414
AITEM 2	0,458	AITEM 15	0,012
AITEM 3	0,538	AITEM 16	-0,580
AITEM 4	0,670	AITEM 17	0,429
AITEM 5	0,710	AITEM 18	0,609
AITEM 6	0,630	AITEM 19	0,341
AITEM 7	0,627	AITEM 20	-0,334
AITEM 8	0,591	AITEM 21	0,450
AITEM 9	0,710	AITEM 22	0,461
AITEM 10	0,403	AITEM 23	0,467
AITEM 11	0,500	AITEM 24	0,447
AITEM 12	-0,253	AITEM 25	0,429
AITEM 13	0,509		

Hasil pengolahan uji validitas untuk skala prososial yang tertera pada tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat aitem yang gugur dalam pengujian validitas dikarenakan hasilnya kurang dari batas minimum yang sudah ditetapkan yaitu 0.3. Sehingga dari hasil pengolahan validitas tersebut didapatkan kesimpulan bahwa dari 25 aitem pada skala prososial, 4 aitem gugur yaitu nomor 12, 15, 16, dan 20. Sehingga dari hasil pengolahan validitas tersebut didapat kesimpulan bahwa dari 25 aitem pada skala prososial, hanya 21 aitem yang lolos untuk digunakan sebagai skala pengukuran pada variabel prososial.

Tabel 3. 10 Spesifikasi Prososial

Aspek	Indikator Perilaku	No. Aitem Baik		Keterangan Gugur
		<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
1. Menolong	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu orang lain • Meringankan beban orang lain 	1, 2, 21	11	12
2. Berbagai rasa	<ul style="list-style-type: none"> • Memahami perasaan orang lain • Merasakan apa yang dirasakan orang lain 	3, 4, 22, 23	13, 14	-
3. Kerja sama	<ul style="list-style-type: none"> • Gotong royong • Keikutsertaan 	5, 6	-	15, 16
4. Menyumbang	<ul style="list-style-type: none"> • Murah hati • Mudah memberi 	7, 8	17, 18	-
5. Mempertimbangkan kesejahteraan orang lain	<ul style="list-style-type: none"> • Peduli • Mendahulukan kepentingan orang lain 	9, 10, 25	19, 24	20

2. Reliabilitas

Istilah *dependability* diterjemahkan sebagai reliabilitas. Suatu pengukuran dianggap dapat diandalkan jika dapat menghasilkan hasil dengan tingkat ketergantungan yang tinggi. Prinsip dasar yang melekat pada konsep reliabilitas adalah sejauh mana temuan suatu metode pengukuran dapat dipercaya, meskipun istilah dependabilitas memiliki beberapa arti seperti

konsistensi, reliabilitas, dapat dipercaya, stabilitas, keteguhan, dan sebagainya (Azwar, 2012).

Dalam penelitian ini, teknik pengukuran *Cronbach's Alpha* digunakan untuk menilai ketergantungan. Menemukan ketergantungan skala yang skornya tidak antara 1 dan 0 melainkan berbentuk rentang instrumen dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach*.

Tabel 3. 11 Realibilitas Kebermaknaan Hidup

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.831	24

Hasil pengolahan skala kebermaknaan hidup di atas, menunjukkan bahwa *Alpha Cronbach's* yang diperoleh untuk variabel kebermaknaan hidup sebesar 0,831, jumlah tersebut minimum yaitu 0.700, sehingga ditarik kesimpulan bahwasannya skala kebermaknaan hidup reliabel memiliki ketegorisasi cukup serta dapat digunakan pada penelitian ini (Arikunto & Suharsimi, 2006).

Tabel 3. 12 Realibilitas Prososial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.737	25

Hasil pengolahan skala penyesuaian diri di atas, menunjukkan bahwa *Alpha Cronbach's* yang diperoleh untuk variabel prososial sebesar 0,737, jumlah tersebut minimum yaitu 0,700, sehingga ditarik kesimpulan bahwasannya skala prososial reliabel serta dapat digunakan pada penelitian ini.

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan pengolahan statistik dengan program *Microsoft Excel 2013* dan *SPSS version 25 for Windows*, dengan teknik analisis data sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah bentuk analisis data penelitian untuk menguji hasil penelitian. Analisis deskriptif dilakukan melalui pengujian empirik deskriptif. Perhitungan ini dilakukan untuk melihat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan prososial tenaga kesehatan di puskesmas, sehingga dapat diketahui tingkatannya, apakah tergolong tinggi, sedang atau rendah.

a. Mean Hipotetik

Rumus mencari mean hipotetik:

$$\mu = \frac{1}{2} (i_{max} + i_{min}) \sum k$$

Keterangan:

μ = Rerata Hipotetik

$imax$ = Skor Maksimal Item

$imin$ = Skor Minimal Item

$\sum k$ = Jumlah Item Valid

b. Standar Deviasi

Sebelum masuk pada perhitungan klasifikasi, terlebih dahulu dicari rata-rata skor kelompok (M) dan standar deviasi kelompok (SD) dengan menentukan standar deviasi dengan rumus sebagai berikut:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{N - 1}}$$

Keterangan:

SD = Standar Deviasi

X = Skor x

N = Jumlah Responden

c. Kategorisasi

Untuk mendapatkan kesimpulan dari hasil penelitian harus melakukan analisis data terlebih dahulu.

Analisis data adalah untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif korelasi, yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh antara dua variabel atau lebih.

Untuk mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan prososial pada tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo, berdasarkan model distribusi normal Azwar (2007) Kategori penilaian masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 13 Kategorisasi

No.	Kategori	Norma
1.	Tinggi	$X \geq M + 1SD$
2.	Sedang	$M - 1 SD \leq X \leq M + 1SD$
3.	Rendah	$X < M - 1 SD$

2. Analisis prosentase

Tehnik analisis prosentase ini peneliti gunakan untuk mengetahui data hasil angket tentang hubungan perilaku prososial serta kebermaknaan hidup mahasiswa, adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Angka prosentase

F : Frekuensi yang sedang dicari prosentasenya

N : Jumlah frekuensi atau banyaknya individu

3. Analisis korelasi

Uji korelasi dimaksudkan untuk melihat hubungan dari hasil pengukuran atau dua variabel yang diteliti, untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel X (kebermaknaan hidup) dengan variabel Y (perilaku prososial). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pearson product moment correlation. Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Korelasi Product Moment

N : Jumlah Responden

$\sum x$: Jumlah skor X

$\sum y$: Jumlah skor Y

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sidodadi diresmikan pada tanggal 23 Maret 2021 oleh Bapak Bupati Sidoarjo Ahmad Mudlor Ali beserta Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo drg. Syaf Satriawarman, Sp.Pros. Luas Puskesmas Sidodadi 1450 meter persegi dan melayani 8 Desa di Wilayah Kecamatan Candi, yaitu Desa Sidodadi, Desa Durung Bedug, Desa Durung Banjar, Desa Kedung Kendo, Desa Karang Tanjung, Desa Sepande, Desa Sumokali, Desa Jambangan. Kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di luar gedung Puskesmas juga dilakukan. Seperti Posyandu, Posbindu dan Jumantik. Bahkan juga sudah melayani vaksinasi *Covid-19* untuk wilayah kerja Puskesmas Sidodadi. Sebelum peresmian pada tanggal 31 Maret 2020 Dinas kesehatan Sidoarjo akan berencana menjadikan Puskesmas candi, salah satunya puskesmas Sidodadi Sidoarjo sebagai tempat isolasi dan perawatan pasien *Covid-19*. Hingga penolakan yang dituangkan warga dengan memasang sejumlah spanduk di pintu masuk puskesmas yang ada di Jalan Raya Sidodadi.

2. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo dan estimasi waktu untuk melakukan penyebaran skala dalam penelitian dimulai pada tanggal 24 November 2022 – 27 November 2022 seluruh subjek mengisi skala yang telah diberikan secara personal atau individu. Sampel dalam penelitian ini adalah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang ikut menangani atau berhadapan langsung dengan pasien *Covid*.

3. Jumlah Subjek Penelitian yang Dianalisa

Populasi dalam penelitian ini ialah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang ikut menangani atau berhadapan langsung dengan pasien *Covid* sebanyak 40 tenaga kesehatan.

4. Pengambilan Data

Jumlah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas sebanyak 40. Hal ini, dilakukan pada tanggal 24 November 2022. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan skala kebermaknaan hidup dan skala prososial melalui *google form* terhadap 40 subjek. Sebelum subjek mengisi skala yang telah diberikan oleh peneliti subjek terlebih dahulu membaca petunjuk pengisian dan mengisi identitas yang disediakan pada *google form*. Dalam penyebaran skala ini juga peneliti mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan untuk menyebarkan *link* skala

penelitian disetiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut.

B. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Deskriptif

a. Analisis Deskriptif Kebermaknaan Hidup

Analisis deskriptif pada variabel Kebermaknaan Hidup terdapat pembagian tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan data empirik. Untuk mengetahui hasil analisis deskriptif ini peneliti menggunakan program *Microsoft excel*. Di bawah ini merupakan tabel hasil analisis deskriptif serta tabel hasil perhitungan mengenai pengkategorisasian dan frekuensi dari 40 subjek yaitu tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo pada variabel kebermaknaan hidup:

Tabel 4. 1 Empirik Kebermaknaan Hidup

Variabel	N	Hiptotik			
		Skor Minimal	Skor Maksimal	Mean	Std. Deviasi
Kebermaknaan Hidup	40	21	84	52,5	10,5
		Empirik			
		Skor Minimal	Skor Maksimal	Mean	Std. Deviasi
		45	67	60,20	5,374

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui dari 21 aitem yang valid didapatkan skor hipotetik dengan skor minimal sebesar 21 dan skor maksimal sebesar 84 dengan nilai

tertinggi dari tiap aitem adalah 4 dan nilai terendahnya adalah 1. Sedangkan untuk skor empirik pada variabel kebermaknaan hidup didapatkan skor minimal sebesar 45 dan skor maksimal sebesar 67 berdasarkan nilai yang dari masing jawaban subjek.

Hasil perbandingan rerata hipotetik dan rerata empirik menunjukkan bahwa rerata empirik (60,20) lebih tinggi daripada rerata hipotetik (52,5). Hal ini menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo adalah tinggi.

Hasil perbandingan standart deviasi menunjukkan bahwa standart deviasi empirik (5,374) lebih rendah daripada standart deviasi hipotetik (10,5). Hal ini menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo memiliki variasi yang rendah. Dengan kata lain, kebermaknaan hidup antara satu subjek dengan lainnya memiliki kemiripan atau seragam.

Tabel 4. 2 Kategorisasi Kebermaknaan Hdup

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Persentase
$X \leq 55$	Rendah	5	12,5%
$55 \leq X \leq 66$	Sedang	33	82,5%
$66 \leq X$	Tinggi	2	5%
Jumlah		40	100%

Hasil analisis deskriptif di atas menunjukkan bahwasannya tingkat kebermaknaan hidup tenaga kesehatan di Puskesmas secara mayoritas masuk kategori sedang. Hal tersebut dikarenakan dalam tabel yang sudah tertera, terdapat 5 subjek masuk dalam kategori rendah. Melainkan masuk dalam kategori sedang berjumlah 33 orang dan pada kategori tinggi terdapat 2 orang yang berarti masing-masing individu subjek memiliki tingkat kebermaknaan hidup yang cukup baik.

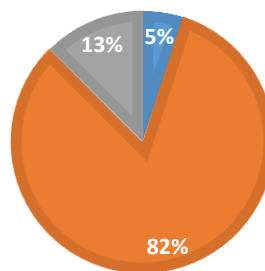
Tabel di atas juga memperoleh hasil bahwasannya tingkat kebermaknaan hidup pada tenaga kesehatan di puskesmas pada kategori rendah sebanyak 5 dengan persentase 12,5%, kategori sedang sebanyak 33 orang atau dalam presentase sebanyak 82,5% dari subjek penelitian, dan pada kategori tinggi sebanyak 2 orang atau dalam presentase sebanyak 5% dari subjek penelitian dengan jumlah responden sebanyak 40 tenaga kesehatan di puskesmas.

Kesimpulan dari hasil tersebut ialah tingkat kebermaknaan hidup tenaga kesehatan di puskesmas mayoritas sedang dapat dikatakan sudah baik. Hal itu dikarenakan hasil penelitian menunjukkan kategorisasi paling banyak terdapat pada kategori sedang dengan persentase 82,5%. Tenaga kesehatan di puskesmas yang memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi berarti individu tersebut di

dalam dirinya mempunyai keseimbangan tersendiri bagi dirinya memiliki aspek-aspek penunjang, seperti tujuan hidup, kebebasan berkeinginan, keinginan akan makna atau kepuasan hidup, sikap terhadap kematian, pikiran tentang bunuh diri, dan kepantasan hidup.

KEBERMAKNAAN HIDUP

■ TINGGI ■ SEDANG ■ RENDAH ■



Gambar 4.1 Diagram Kebermaknaan Hidup

b. Analisis Deskriptif Perilaku Prososial

Analisis deskriptif pada variabel perilaku prososial terdapat pembagian tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan data empirik. Untuk mengetahui hasil analisis deskriptif ini peneliti menggunakan program *Microsoft excel*. Di bawah ini merupakan tabel hasil analisis deskriptif serta tabel hasil perhitungan mengenai pengkategorisasian dan frekuensi dari 40 subjek yaitu tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo pada variabel perilaku prososial:

Tabel 4. 3 Empirik Perilaku Prososial

Variabel	N	Hiptotik			
		Skor Minimal	Skor Maksimal	Mean	Std. Deviasi
Perilaku Prososial	40	21	84	52,5	10,5
		Empirik			
		Skor Minimal	Skor Maksimal	Mean	Std. Deviasi
		50	68	62,48	4,523

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui dari 21 aitem yang valid didapatkan skor hipotetik dengan skor minimal sebesar 21 dan skor maksimal sebesar 84 dengan nilai tertinggi dari tiap aitem adalah 4 dan nilai terendahnya adalah 1. Sedangkan untuk skor empirik pada variabel perilaku prososial didapatkan skor minimal sebesar 50 dan skor maksimal sebesar 68 berdasarkan nilai yang dari masing jawaban subjek.

Hasil perbandingan rerata hipotetik dan rerata empirik menunjukkan bahwa rerata empirik (62,48) lebih tinggi daripada rerata hipotetik (52,5). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku prososial tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo adalah tinggi.

Hasil perbandingan standart deviasi menunjukkan bahwa standart deviasi empirik (4,523) lebih rendah daripada standart deviasi hipotetik (10,5). Hal ini

menunjukkan bahwa perilaku prososial tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo memiliki variasi yang rendah. Dengan kata lain, perilaku prososial antara satu subjek dengan lainnya memiliki kemiripan atau seragam.

Tabel 4. 4 Kategorisasi Perilaku Prososial

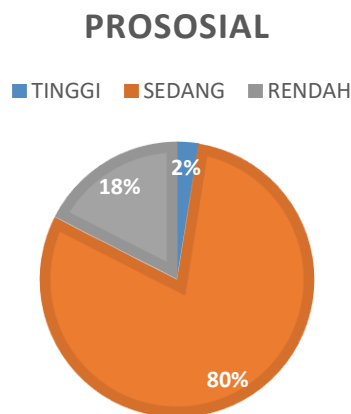
Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Persentase
$X \leq 58$	Rendah	7	17,5%
$58 \leq X \leq 67$	Sedang	32	80%
$67 \leq X$	Tinggi	1	2,5%
Jumlah		40	100%

Hasil analisis deskriptif di atas menunjukkan bahwasannya tingkat perilaku prososial tenaga kesehatan di Puskesmas secara mayoritas masuk kategori sedang. Hal tersebut dikarenakan dalam tabel yang sudah tertera, terdapat 7 subjek masuk dalam kategori rendah. Melainkan masuk dalam kategori sedang berjumlah 32 orang dan pada kategori tinggi terdapat 1 orang yang berarti masing-masing individu subjek memiliki tingkat perilaku prososial yang cukup baik.

Tabel di atas juga memperoleh hasil bahwasannya tingkat perilaku prososial pada tenaga kesehatan di puskesmas pada kategori rendah sebanyak 7 dengan persentase 17,5%, kategori sedang sebanyak 32 orang atau dalam presentase sebanyak 80% dari subjek penelitian, dan pada kategori tinggi sebanyak 1 orang atau dalam

presentase sebanyak 2,5% dari subjek penelitian dengan jumlah responden sebanyak 40 tenaga kesehatan di puskesmas.

Kesimpulan dari hasil tersebut ialah tingkat perilaku prososial tenaga kesehatan di puskesmas mayoritas sedang dapat dikatakan sudah baik. Hal itu dikarenakan hasil penelitian menunjukkan kategorisasi paling banyak terdapat pada kategori sedang dengan persentase 80%. Tenaga kesehatan di puskesmas yang memiliki perilaku prososial yang tinggi berarti individu tersebut di dalam dirinya mempunyai keseimbangan tersendiri bagi dirinya memiliki aspek-aspek penunjang seperti menolong, berbagi rasa, kerjasama, menyumbang, mempertimbangan kesejahteraan orang lain.



Gambar 4.2 Diagram Prososial

c. Kategorisasi Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategorisasi berdasarkan Jenis Kelamin pada kategorisasi dalam penelitian ini terdapat 40 subjek yang terdiri dari 28 wanita dan 12 pria.

1. Kategorisasi Kebermaknaan Hidup

Kategorisasi berdasarkan tingkat jenis kelamin pada skala kebermaknaan hidup menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala kebermaknaan hidup yang dilihat berdasarkan jenis kelamin:

Tabel 4. 5 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup

Jenis Kelamin Wanita

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 54$	Rendah	4	14,29%
$54 \leq X \leq 65$	Sedang	21	75%
$65 \leq X$	Tinggi	3	10,71%
Jumlah		28	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 28 tenaga kesehatan dengan jenis kelamin wanita terdapat 4 subjek yang memiliki kebermaknaan hidup rendah, 21 subjek memiliki kebermaknaan hidup sedang dan 3 subjek memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi.

*Tabel 4. 6 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup
Jenis Kelamin Pria*

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 58$	Rendah	2	16,67%
$58 \leq X \leq 66$	Sedang	9	75%
$66 \leq X$	Tinggi	1	8,33%
Jumlah		12	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 12 tenaga kesehatan dengan jenis kelamin pria terdapat 2subjek yang memiliki kebermaknaan hidup rendah, 9 subjek memiliki kebermaknaan hidup sedang dan 1 subjek memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi.

2. Kategorisa Perilaku Prososial

Kategorisasi berdasarkan tingkat jenis kelamin pada skala perilaku prososial menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala kebermaknaan hidup yang dilihat berdasarkan jenis kelamin:

*Tabel 4. 7 Kategorisasi Perilaku Prososial
Jenis Kelamin Wanita*

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 57$	Rendah	3	10,71%
$57 \leq X \leq 67$	Sedang	25	89,29%
$67 \leq X$	Tinggi	0	0%
Jumlah		28	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 28 tenaga kesehatan dengan jenis kelamin wanita terdapat 3 subjek yang memiliki tingkat perilaku prososial rendah, 25 subjek memiliki tingkat perilaku prososial sedang dan tidak ada subjek yang memiliki tingkat perilaku prososial yang tinggi.

Tabel 4. 8 Kategorisasi Perilaku Prososial

Jenis Kelamin Pria

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 59$	Rendah	2	16,67%
$59 \leq X \leq 67$	Sedang	9	75%
$67 \leq X$	Tinggi	1	8,33%
Jumlah		12	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 12 tenaga kesehatan dengan jenis kelamin pria terdapat 2 subjek yang memiliki tingkat prososial rendah, 9 subjek memiliki tingkat prososial sedang dan 1 subjek memiliki tingkat prososial yang tinggi.

d. Kategorisasi Berdasarkan umur

Kategorisasi berdasarkan umur pada kategorisasi dalam penelitian ini terdapat 40 subjek yang terdiri dari remaja, dewasa awal, dewasa akhir, dan lansia.

1. Kategorisasi Kebermaknaan Hidup

a. Remaja (17-25 Tahun)

Kategorisasi berdasarkan tingkat umur tingkat remaja pada skala kebermaknaan hidup menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala kebermaknaan hidup yang dilihat berdasarkan umur tingkat remaja:

Tabel 4. 9 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup berdasarkan Tingkat Umur Remaja

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 51$	Rendah	1	20%
$51 \leq X \leq 67$	Sedang	4	80%
$67 \leq X$	Tinggi	0	0
Jumlah		5	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 5 tenaga kesehatan dengan tingkat umur remaja terdapat 1 subjek yang memiliki kebermaknaan hidup rendah, 4 subjek memiliki kebermaknaan hidup sedang serta tidak adanya subjek memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi.

b. Dewasa Awal (26-35 Tahun)

Kategorisasi berdasarkan tingkat umur tingkat dewasa awal pada skala kebermaknaan hidup menggunakan program kategorisasi atau kateg versi

1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala kebermaknaan hidup yang dilihat berdasarkan umur tingkat dewasa awal:

Tabel 4. 10 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup berdasarkan Tingkat Umur Dewasa Awal

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 56$	Rendah	2	13,33%
$56 \leq X \leq 65$	Sedang	11	73,33%
$65 \leq X$	Tinggi	2	13,33%
Jumlah		15	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 15 tenaga kesehatan dengan tingkat umur dewasa awal terdapat 2 subjek yang memiliki kebermaknaan hidup rendah, 11 subjek memiliki kebermaknaan hidup sedang serta 2 subjek memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi.

c. Dewasa Akhir (36-45 Tahun)

Kategorisasi berdasarkan tingkat umur tingkat dewasa akhir pada skala kebermaknaan hidup menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala kebermaknaan hidup yang dilihat berdasarkan umur tingkat dewasa akhir:

Tabel 4. 11 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup berdasarkan Tingkat Umur Dewasa Akhir

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 56$	Rendah	1	12,50%
$56 \leq X \leq 66$	Sedang	7	87,50%
$66 \leq X$	Tinggi	0	0
Jumlah		8	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 8 tenaga kesehatan dengan tingkat umur dewasa akhir terdapat 1 subjek yang memiliki kebermaknaan hidup rendah, 7 subjek memiliki kebermaknaan hidup sedang serta tidak adanya subjek memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi.

d. Lansia (46-55 Tahun)

Kategorisasi berdasarkan tingkat umur tingkat lansia pada skala kebermaknaan hidup menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala kebermaknaan hidup yang dilihat berdasarkan umur tingkat lansia:

Tabel 4. 12 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup berdasarkan Tingkat Umur Lansia

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 54$	Rendah	1	8,33%
$54 \leq X \leq 65$	Sedang	10	83,33%
$65 \leq X$	Tinggi	1	8,33%
Jumlah		12	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 12 tenaga kesehatan dengan tingkat umur lansia terdapat 1 subjek yang memiliki kebermaknaan hidup rendah, 10 subjek memiliki kebermaknaan hidup sedang serta 1 subjek memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi.

2. Kategorisasi Perilaku Prososial

a. Remaja (17-25 Tahun)

Kategorisasi berdasarkan tingkat umur tingkat remaja pada skala perilaku prososial menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala perilaku prososial yang dilihat berdasarkan umur tingkat remaja:

Tabel 4. 13 Kategorisasi Perilaku Prosoial berdasarkan Tingkat Umur Remaja

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 55$	Rendah	1	20%
$55 \leq X \leq 67$	Sedang	4	80%
$67 \leq X$	Tinggi	0	0
Jumlah		5	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 5 tenaga kesehatan dengan tingkat umur remaja terdapat 1 subjek yang memiliki

perilaku prososial rendah, 4 subjek memiliki perilaku prososial sedang serta tidak adanya subjek memiliki perilaku prososial yang tinggi.

b. Dewasa Awal (26-35 Tahun)

Kategorisasi berdasarkan tingkat umur tingkat dewasa awal pada skala perilaku prososial menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala perilaku prososial yang dilihat berdasarkan umur tingkat dewasa awal:

Tabel 4. 14 Kategorisasi Perilaku Prososial berdasarkan Tingkat Umur Dewasa Awal

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 58$	Rendah	2	13,33%
$58 \leq X \leq 68$	Sedang	13	86,67%
$68 \leq X$	Tinggi	0	0
Jumlah		15	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 15 tenaga kesehatan dengan tingkat umur dewasa awal terdapat 2 subjek yang memiliki perilaku prososial rendah, 13 subjek memiliki perilaku prososial sedang serta tidak ada subjek yang memiliki perilaku prososial tinggi.

c. Dewasa Akhir (36-45 Tahun)

Kategorisasi berdasarkan tingkat umur tingkat dewasa akhir pada skala perilaku prososial menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala perilaku prososial yang dilihat berdasarkan umur tingkat dewasa akhir:

Tabel 4. 15 Kategorisasi Perilaku Prososial berdasarkan Tingkat Umur Dewasa Akhir

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 60$	Rendah	1	12,50%
$60 \leq X \leq 66$	Sedang	7	87,50%
$66 \leq X$	Tinggi	0	0
Jumlah		8	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 8 tenaga kesehatan dengan tingkat umur dewasa akhir terdapat 1 subjek yang memiliki perilaku prososial rendah, 7 subjek memiliki perilaku prososial sedang serta tidak adanya subjek memiliki perilaku prososial yang tinggi.

d. Lansia (46-55 Tahun)

Kategorisasi berdasarkan tingkat umur tingkat lansia pada skala perilaku prososial menggunakan program kategorisasi atau kateg versi 1.0, berikut tabel hasil kategorisasi, berdasarkan skala

perilaku prososial yang dilihat berdasarkan umur tingkat lansia:

Tabel 4. 16 Kategorisasi Perilaku Prososial berdasarkan Tingkat Umur Lansia

Klasifikasi	Kategori Skor	Frekuensi	Prosentase
$X \leq 58$	Rendah	2	16,67%
$58 \leq X \leq 67$	Sedang	10	83,33%
$67 \leq X$	Tinggi	0	0
Jumlah		12	100%

Hasil klasifikasi kategorisasi diatas dapat dilihat bahwa dari jumlah 12 tenaga kesehatan dengan tingkat umur lansia terdapat 2 subjek yang memiliki perilaku prososial rendah, 10 subjek memiliki perilaku prososial sedang serta tidak ada subjek yang memiliki perilaku prososial tinggi.

2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui sebaran data dari jawaban responden terhadap pertanyaan penelitian ini normal atau tidak. Tes kenormalan ini menghitung skor berdasarkan kriteria prososial dan kebermaknaan hidup. Uji *One Sample Kolmogorov Smirnov Test* pada program *IBM SPSS* versi 25.0 adalah metode yang digunakan dalam penyelidikan ini. Tabel di bawah ini menunjukkan hasil uji normalitas, yang meliputi:

Tabel 4. 17 One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	3,96905710
Most Extreme Differences	Absolute	,108
	Positive	,079
	Negative	-,108
Test Statistic		,108
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Hasil uji normalitas skala prososialitas dan kebermaknaan hidup 40 individu memenuhi persyaratan dengan nilai signifikansi 0,200. Karena temuan ini di atas ambang 0,05 untuk signifikansi minimal, dapat dikatakan bahwa nilai residu terdistribusi secara normal.

b. Uji Linear

Dilakukan uji linearitas bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh pada variabel kebermaknaan hidup dengan prososial. Uji linearitas dalam penelitian ini memakai *test for linearity* pada program *IBM SPSS* versi 25.0 Berikut hasil yang uji linearitas:

Tabel 4. 18 Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	P(<0,05)	Keterangan
Kebermaknaan Hidup* Prososial	1,620	0,145	Linear

Berdasarkan table diatas, bahwa dapat dilihat nilai signifikansi uji linearitas dari variabel kebermaknaan hidup dengan prososial adalah 0,145 ($p > 0,05$), hal ini dapat dilihat bahwa nilai signifikansi melebihi nilai dari 0,05, maka dapat dikatakan variabel dukungan kebermaknaan hidup dengan prososial pada tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo mempunyai linearitas.

3. Analisis Korelasi

Dalam menganalisa korelasi antara tingkat kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial pada tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo, terlebih dahulu dilakukan uji hipotesis dengan metode analisis statistik *product moment correlation* menggunakan program *SPSS 25.0 for Windows*. Hasil uji hipotesis dapat dilihat dalam tabel.

Tabel 4. 19 Hasil analisis Product Moment correlation

Hubungan Variabel	r	p	Kesimpulan
Kebermaknaan Hidup	- 0,674	0,000	Berkorelasi
Perilaku Prososial			Positif Signifikan

Kebermaknaan Hidup dan Perilaku Prososial memiliki hubungan yang positif, sesuai dengan temuan uji

hipotesis, dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,674 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa skor Kebermaknaan Hidup subjek berkorelasi terbalik dengan skor Perilaku Prososial mereka, dan sebaliknya, skor Kebermaknaan Hidup subjek berkorelasi terbalik dengan skor Perilaku Prososial mereka. Hal ini memperkuat anggapan bahwa kebermaknaan hidup dan perilaku positif berkorelasi positif di Puskesmas Sidodadi, pegawai kesehatan Sidoarjo.

C. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dipaparkan mengenai beberapa hal berdasarkan analisis data, berikut adalah pembahasannya.

1. Tingkat Kebermaknaan Hidup Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo memiliki tingkat kebermaknaan hidup sedang. Hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian yang didapatkan, tingkat kebermaknaan hidup tenaga kesehatan di puskesmas terbagi menjadi tiga tingkatan yakni rendah, sedang dan tinggi. Tenaga kesehatan yang memiliki tingkat kebermaknaan hidup rendah yakni 5 orang dengan prosentase 12,5%. Seseorang yang memiliki tingkat kebermaknaan hidup

rendah menggambarkan bahwa tidak adanya tujuan kedepannya. individu yang memiliki kebermaknaan hidup rendah memiliki ciri-ciri yaitu individu merasa hampa dalam menjalani kehidupan, gersang, merasa tak memiliki tujuan hidup, merasa hidup tak berarti, serba bosan (Bastaman, 2007).

Tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang mempunyai kategorisasi kebermaknaan hidup sedang sebanyak 33 (82,5%) sehingga dapat diartikan individu dengan kebermaknaan hidup yang cukup baik akan memiliki sebuah komitmen untuk hidup berarti dan maju dalam kehidupannya untuk lebih menjadi orang berguna baik untuk diri sendiri, orang lain, keluarga, dan masyarakat.

Pada penelitian ini juga terdapat tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang memiliki tingkat kebermaknaan hidup yang tinggi sejumlah 2 orang dengan persentase 5%. Frankl berpendapat bahwa orang yang menjalani kehidupan yang sangat bermakna akan menempatkan nilai yang tinggi pada pengalaman mereka, yang akan menghasilkan evaluasi diri dan pemahaman diri yang baik karena orang cenderung dapat puas dengan diri mereka sendiri dan hidup mereka (Bastaman, 1996).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo ini

memiliki tingkat kebermaknaan hidup yang cukup baik. Tingkat makna hidup yang memadai ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan Sidodadi Sidoarjo memiliki tujuan yang jelas, mengalami kegembiraan, bertanggung jawab, memiliki alasan untuk hidup, memiliki pengendalian diri, dan tidak takut mati.

Peneliti juga mengukur kategorisasi kebermaknaan hidup berdasarkan jenis kelamin yang ada pada Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang terdiri dari tenaga kesehatan wanita yang terdiri dari 28 subjek, mendapatkan kategori kebermaknaan hidup rendah 4 (14,29%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup sedang 21 (75%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup tinggi 3 (10,71%) tenaga kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan pria sebanyak 12 subjek, mendapatkan kategori kebermaknaan hidup rendah 2 (16,67%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup sedang 9 (75%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup tinggi 1 (8,33%) tenaga kesehatan. Data persentase diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan tingkat kebermaknaan hidup pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo mendapatkan kategori mayoritas sedang. Hal ini menyatakan bahwa kebermaknaan hidup yang tenaga kesehatan wanita maupun pria miliki berada di kategori yang sama yaitu kategori sedang dengan presentase 75%.

Peneliti pun mengukur kategorisasi lainnya dari kebermaknaan hidup berdasarkan usia dari tenaga kesehatan Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang terdiri dari remaja dengan 5 subjek, mendapatkan kategori kebermaknaan hidup rendah 1 (20%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup sedang 4 (80%) tenaga kesehatan, tidak ada dengan tenaga kesehatan yang memiliki kategorisasi tinggi.

Pada tenaga kesehatan dengan usia dewasa awal sebanyak 15 subjek, mendapatkan kategori kebermaknaan hidup rendah 2 (13,33%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup sedang 11 (73,33%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup tinggi 2 (13,33%) tenaga kesehatan. Pada tenaga kesehatan dengan usia dewasa akhir sebanyak 8 subjek, mendapatkan kategori kebermaknaan hidup rendah 1 (12,50%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup sedang 7 (87,50%), tidak ada dengan tenaga kesehatan yang memiliki kategorisasi tinggi.

Pada tenaga kesehatan dengan usia lansia sebanyak 12 subjek, mendapatkan kategori kebermaknaan hidup rendah 1 (8,33%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup sedang 10 (83,33%) tenaga kesehatan, kategori kebermaknaan hidup tinggi 1 (8,33%) tenaga kesehatan. Data persentase diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan kategori usia tingkat kebermaknaan hidup pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo

yang paling tinggi yakni pada usia dewasa akhir dengan presentase 87,50%.

Tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo memiliki motivasi yang kuat dalam memiliki kehendak untuk hidup bermakna. Setiap orang termotivasi oleh keinginan untuk bekerja dan terlibat dalam aktivitas penting lainnya dengan harapan bahwa hidup mereka akan dihargai dan bermakna. Sejumlah penelitian yang dilakukan di berbagai negara industri menunjukkan bahwa setiap orang memiliki keinginan yang sama untuk keberadaan yang bermakna (Frankl, 1997 dalam Bastaman, 1996: 13). Menemukan dan mewujudkan tujuan hidup seseorang akan memberikan makna, dan mereka yang berhasil melakukannya akan merasakan kebahagiaan sebagai hadiah dan terhindar dari kesedihan (Bastaman, 2007:38).

2. Tingkat Perilaku Prososial Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo memiliki tingkat perilaku prososial sedang. Hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian yang didapatkan, tingkat kebermaknaan hidup tenaga kesehatan di puskesmas terbagi menjadi tiga tingkatan yakni rendah, sedang dan tinggi. Tenaga kesehatan yang memiliki tingkat perilaku prososial

rendah yakni 7 orang dengan prosentase 17,5%. Seseorang yang memiliki tingkat perilaku prososial rendah menggambarkan bahwa aspek perilaku prososial yang meliputi menolong orang lain, berbagi dan menyumbang (dermawan), bekerjasama, empati dan kejujuran belum berjalan dengan baik, ditunjukkan dengan adanya sikap yang cenderung acuh.

Tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang mempunyai kategorisasi perilaku prososial sedang sebanyak 32 orang dengan prosentase 80% sehingga dapat diartikan individu dengan perilaku prososial yang cukup baik individu memiliki sebuah keputusan untuk hidup lebih berarti dan meghadapi dalam kehidupannya serta lebih menjadi orang berguna untuk diri sendiri, orang lain, keluarga, dan masyarakat.

Pada penelitian ini juga terdapat tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang memiliki tingkat perilaku prososial yang tinggi sejumlah 1 orang dengan persentase 2,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingginya suatu keinginan dalam membantu orang lain tanpa mengharapkan apapun. Terlepas dari motivasi menolong, Batson mendefinisikan perilaku prososial yang tinggi sebagai perilaku yang membantu atau dimaksudkan untuk membantu orang lain (dalam Taylor, 2009).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo ini

memiliki tingkat perilaku prososial yang cukup baik. Tingkat perilaku prososial yang cukup ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo memiliki sifat tolong menolong yang cukup, dan sesuai dengan pekerjaan yang mereka jalani dengan membantu orang lain tanpa mengharapkan keuntungan lebih dari pasien yang mereka rawat. Myers yang menyatakan bahwa perilaku prososial merupakan suatu perilaku yang ditunjukkan pada hasrat menolong orang lain tanpa memikirkan kepentingan-kepentingan individu itu sendiri (dalam Sarwono, 2002: 328).

Peneliti juga mengukur kategorisasi perilaku prososial berdasarkan jenis kelamin yang ada pada Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang terdiri dari tenaga kesehatan wanita yang terdiri dari 28 subjek, mendapatkan kategori perilaku prososial rendah 3 (10,71%) tenaga kesehatan, kategori perilaku prososial sedang 25 (89,29%) tenaga kesehatan, dan tidak ada tenaga kesehatan dengan tingkat perilaku prososial tinggi. Sedangkan perilaku prososial pria sebanyak 12 subjek, mendapatkan kategori perilaku prososial rendah 2 (16,67%) tenaga kesehatan, kategori perilaku prososial sedang 9 (75%) tenaga kesehatan, kategori perilaku prososial tinggi 1 (8,33%) tenaga kesehatan. Data persentase diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan tingkat perilaku prososial pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo

yang paling tinggi yakni pada tenaga kesehatan wanita dengan presentase 89,29%.

Peneliti pun mengukur kategorisasi lainnya dari perilaku prososial berdasarkan usia dari tenaga kesehatan Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang terdiri dari remaja dengan 5 subjek, mendapatkan kategori perilaku prososial rendah 1 (20%) tenaga kesehatan, kategori perilaku prososial sedang 4 (80%) tenaga kesehatan, tidak ada dengan tenaga kesehatan yang memiliki kategorisasi tinggi.

Pada tenaga kesehatan dengan usia dewasa awal sebanyak 15 subjek, mendapatkan kategori perilaku prososial rendah 2 (13,33%) tenaga kesehatan, kategori perilaku prososial sedang 13 (86,67%) tenaga kesehatan, tidak ada dengan tenaga kesehatan yang memiliki kategorisasi tinggi.. Pada tenaga kesehatan dengan usia dewasa akhir sebanyak 8 subjek, mendapatkan kategori perilaku prososial rendah 1 (12,50%) tenaga kesehatan, kategori perilaku prososial sedang 7 (87,50%), tidak ada dengan tenaga kesehatan yang memiliki kategorisasi tinggi.

Pada tenaga kesehatan dengan usia lansia sebanyak 12 subjek, mendapatkan kategori perilaku prososial rendah 2 (16,6%) tenaga kesehatan, kategori perilaku prososial sedang 10 (83,33%) tenaga kesehatan, tidak ada dengan tenaga kesehatan yang memiliki kategorisasi tinggi. Data persentase diatas dapat diketahui bahwa berdasarkan kategori usia tingkat perilaku

prososial pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo yang paling tinggi yakni pada usia dewasa akhir dengan presentase 87,50%.

Bantuan yang dilakukan dapat menciptakan kesan bahwa kita berharga. Perasaan positif orang dijelaskan oleh aktivitas membantu yang meningkatkan harga diri (Myers, 2010; 188). Berbagai penelitian psikologis menunjukkan hasil yang konsisten, seperti individu yang bahagia karena suka membantu orang lain (Myers, 2010: 193). membantu menumbuhkan suasana hati yang positif dan mengurangi suasana hati yang negatif. Perasaan positif benar-benar mengarah pada ide-ide positif dan harga diri, yang memotivasi kita untuk bertindak positif (Berkowitz, 1987; Cunningham et al., 1990; Insen et al., 1978 dalam Myers., 2010: 195).

3. Hubungan Antara Kebermaknaan hidup dengan Perilaku Prososial Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo

Berdasarkan hasil yang diperoleh terlihat bahwa tingkat kebermaknaan hidup yang tinggi sebesar 5%, yang sedang sebesar 82,5%, dan yang rendah sebesar 12,5% sedangkan untuk tingkat perilaku prososial yang tinggi sebesar 2,5% yang sedang sebesar 80%, dan yang rendah sebesar 17,5%. Hal tersebut memiliki arti bahwa tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo mempunyai hasil yang cukup baik pada

tingkat variabel yang diteliti dengan tiap variabel yang didominasi pada kategori sedang.

Hasil analisis korelasi *product moment correlation* yang telah dilakukan, diketahui bahwa terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial pada tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo. Adanya hubungan dapat dilihat dari nilai *pearson correlation* (0,674) dengan signifikansi (p) sebanyak 0,000, yang artinya $P < 0,01$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan korelasi yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial pada tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo. Hasil penelitian menunjukkan seiring semakin tinggi tingkat kebermaknaan hidup maka semakin tinggi tingkat perilaku prososial.

Keberadaan ini akan terasa begitu berarti dan berharga jika makna hidup ditemukan dan terpenuhi. Dan akibatnya, sebagai efek sampingnya, lama kelamaan akan timbul sensasi bahagia (bahagia). Kebermaknaan hidup akan tercapai jika melakukan perbuatan yang positif. Hal ini sesuai dengan pendapat Sahakian (Fabry, 1979 dalam Bastaman, 1996:31) “... *by engaging in meaningful activity, a person enjoys happiness as a by product*”. Dengankata lain, “... kebahagiaan tak mungkin diraih tanpa melakukan perbuatan-perbuatan penting dan bermanfaat.”

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andaritidya (2007) menunjukkan bahwa dengan meningkatnya makna hidup, aktivitas prososial juga meningkat; sebaliknya, ketika makna hidup menurun, perilaku prososial turun. Makna hidup secara bersamaan dipengaruhi oleh 37,7% aktivitas prososial, dan 62,3% faktor lainnya.

Kita mungkin merasa lebih dihargai ketika kita membantu orang lain. Perasaan positif orang dijelaskan oleh aktivitas membantu yang meningkatkan harga diri (Myers, 2010; 188). Berbagai penelitian psikologis menunjukkan hasil yang konsisten, seperti individu yang bahagia karena suka membantu orang lain (Myers, 2010: 193). membantu menumbuhkan suasana hati yang positif dan mengurangi suasana hati yang negatif. Perasaan positif benar-benar mengarah pada ide-ide positif dan harga diri, yang memotivasi kita untuk bertindak positif (Berkowitz, 1987; Cunningham dkk., 1990; Insen dkk., 1978 dalam Myers:, 2010: 195).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan pada hasil analisa dan penjelasan mengenai pengolahan data penelitian yang telah dilakukan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwasannya ialah:

1. Tingkat kebermaknaan hidup tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo dari 40 subjek, mayoritas berada pada kategori sedang. Hal tersebut menggambarkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo memiliki kebermaknaan hidup yang cukup baik untuk menjalani kehidupan dan memiliki motivasi yang kuat dalam memiliki kehendak untuk hidup secara bermakna. Hasrat inilah yang memotivasi setiap orang untuk bekerja dan melakukan kegiatan-kegiatan penting lainnya.
2. Tingkat perilaku prososial tenaga kesehatan di Puskesmas Sidodadi Sidoarjo dari 40 subjek, yang berada pada kategori sedang sebanyak 32 orang. Tingkat perilaku prososial yang cukup ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo memiliki sifat tolong menolong yang cukup, dan sesuai dengan pekerjaan yang mereka jalani dengan membantu orang lain tanpa mengharapkan keuntungan lebih dari pasien yang mereka rawat.

3. Terdapat hubungan positif antara kebermaknaan hidup dengan perilaku prososial tenaga kesehatan puskesmas Sidodadi Sidoarjo. semakin tinggi tingkat kebermaknaan hidup maka semakin tinggi pula tingkat perilaku prososial, artinya tenaga kesehatan mampu dalam menghargai suatu keidupan, mereka yang terkadang merasa lelah tetapi mudah untuk bangkit kembali karena merasa senang saat pasien yang dibantunya senang.

B. SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut saran yang diberikan peneliti untuk beberapa pihak yang dituju:

1. Bagi Subjek Penelitian

Bagi tenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo, diharapkan dapat menyesuaikan dirinya yang mayoritas mengalami kebermaknaan hidup dan prososial sedang diharapkan untuk lebih tinggi, hal tersebut sama pada tenaga kesehatan yang memiliki kebermaknaan hidup dan prososial rendah, diharapkan untuk meningkatkan dengan cara lebih memanfaatkan apa yang sudah dimiliki secara positif sesuai dengan situasi maupun kondisi yang sedang dihadapi maupun yang akan dihadapi sekalipun.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian psikologi khususnya pada variabel perilaku

prososial dan kebermaknaan hidup disarankan untuk memperbanyak penelitian mengenai variabel- variabel tersebut karena masih belum banyak yang meneliti tentang kedua variabel ini. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian dengan variabel tersebut menggunakan berbagai metode penelitian atau bahkan dengan mix method. Kemudian untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah subjek penelitian, jika dalam penelitian ini hanya padatenaga kesehatan di puskesmas Sidodadi Sidoarjo saja, maka peneliti selanjutnya bisa meneliti pada tenaga kesehatan di puskesmas atau rumah sakit lainnya, pada karyawan, dan juga mahasiswa. Sehingga kajian mengenai hal ini semakin bervariasi (beragam).

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. 2002. *Analisis Eksistensial Untuk Psikologi dan Psikiatri*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Alwisol. 2007. *Psikologi Kepribadian*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Andaritudya, A. 2007. *Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan prososial mahasiswa*. Naskah publikasi : Universitas Islam Indonesia.
- Anwar, Sanusi. 2001. *Efisiensi Alokasi Sumber Daya, Meningkatkan Akuntabilitas Pemerintah, dan Meningkatkan Penerimaan Melalui Pajak Daerah dan Meningkatkan Pelayanan Pemerintah Kepada Masyarakat*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*, Vol. 12 No. 5. Hal. 87-99.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktek*. Edisi revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pratik*. Bandung: Rineka Cipta.
- Asih & Pratiwi. 2010. *Perilaku Prososial ditinjau dari Empati dan Kematangan Emosi*. *Jurnal Psikologi*, Volume I, No 1. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- Ayu, Shinta Dwi. 2020. *"Bak Tak Dihargai, Sudah Lelah Berjuang Menangani Wabah Hingga Merasa Kecewa Karena Masyarakat Sulit Diatur, Tenaga Medis Justru Dapat Sindiran Menohok dari Sosok Ini: Bisanya Cuman Ngeluh!"*. Diakses pada 21 Mei 2020, dari <https://hits.grid.id/amp/482161806/bak-tak-dihargai-sudah-lelah-berjuang->

menangani-wabah-hingga-merasa-kecewa-karena-masyarakat-sulit-diatur-tenaga-medis-justru-dapat-sindiran-menohok-dari-sosok-ini-?page=2

- Azwar, S. 2011. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Syaifudin. 2009. *Metode Penelitian*. Jogjakarta: Pustaka Affset.
- Azwar, Syifuddin. 2007. *Penyusunan skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Baron, R.A. & Bryne, D. 2005. *Psikologi Sosial*. Jilid Dua. Jakarta.
- Bastaman, H. D. 2007. *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. PT Raja Grafindo Persada.
- Bastaman, H.P. (1996). *Meraih Hidup Bermakna Kisah Pribadi Dengan Pengalam Tragis*. Jakarta : penerbit Paradigma
- Boyle, P.A., Buchman, A.S., Barnes, L.L., Bennett, D.A., 2010. *Effect of a purpose in life on risk of incident alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons*. Arch. Gen. Psychiatr. 67 (3), 304–310.
- Carayon, P., & Alvarado, C. J. 2007. Workload and patient safety among criticalcare nurses. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 19, 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2007.02.001>.
- Cholidah, L., Ancok, D. dan haryanto. 1996. *Hubungan Kepadatan dan Kesesakan dengan Stres dan Intensi Prosocial Pada Remaja di Pemukiman Padat*. Jurnal Psikologika. No. 1, 56-64. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Creswell, John W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Creswell, W. John. 2013. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dayakisni & Hudaniah. 2009. *Psikologi Sosial*. Malang : UMM Press
- Eisenberg, N., & Mussen, P. H. (1989). *The roots of prosocial behavior in children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fauzi, Achmad Irfan. 2020. "Nakes di Kota Tangerang Keluhkan Gaji Dipotong 30 Persen". Diakses pada 8 Oktober 2020, dari <https://tangerangnews.com/kota-tangerang/read/33047/Nakes-di-Kota-Tangerang-Keluhkan-Gaji-Dipotong-30-Persen>
- Frankl, V. E. (2003). *Logoterapi: Terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi*. Penerjemah : Murtadlo. Yogyakarta.
- Frankl, V. E. 2003. *Logoterapi: Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Frankl, V.E. 2004. *Mencari Makna Hidup, Man's Search for Meaning*. Terjemahan Lala Herawati Dharma. Bandung: Nuansa.
- Gischa, Serafica. 2020. Virus Corona dan Infeksi Saluran Pernafasan. Diakses pada 26 Maret 2020, dari <https://www.kompas.com/skola/read/2020/03/26/170000569/virus-corona-dan-infeksi-saluran-pernapasan?page=all>
- Indraswari, Debora Laksmi. 2021. "Menghapus Lelah Tenaga Kesehatan Covid-19". Diakses pada 15 Februari 2021, dari <https://interaktif.kompas.id/baca/menghapus-lelah-tenaga-kesehatan-covid-19/>

- Izzati, Rosyida Nurul. 2016. *Hubungan Kebermaknaan hidup dengan prososial Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maulana Ibrahim Malang Angkatan 2015/2016*. Skripsi. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Koeswara, E. 1987. *Psikologi Eksistensial, Suatu Pengantar*. Bandung: PT Eresco.
- Koeswara, E. 1992. *Logoterapi Psikoterapi Viktor Frankl*. Yogyakarta: Kanisius.
- Koeswara, E. 1992. *Logoterapi Psikoterapi Viktor Frankl*. Yogyakarta: Kanisius.
- Latipun. 2011. *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.
- Littman-Ovadia, H., Steger, M., 2010. *Character strengths and well-being among volunteers and employees: toward an integrative model*. J. Posit. Psychol. 5 (6), 419–430.
- Martela Frank, Steger Michael F.(2016). *The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance*. The Journal of Positive Psychology Vol. 11 No. 5, Pp: 531-545.
- Martela, F., Steger, M.F., 2016. *The three meanings of meaning in life: distinguishing coherence, purpose, and significance*. J. Posit. Psychol. 11 (5), 531–545.
- Martina, A. 2012. *Gambaran tingkat stres kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Dr. Moehammad Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor* (Skripsi). Universitas Indonesia.
<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20315388-S43883-Gambaran%20tingkat.pdf>.
- Myers, David G. (2010). *Social Psychology :9th Edition*. New york : McGrawHill.
- Myers, David G. 2012. *Psikologi Sosial Jilid 2*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Nashori, Fuad. 2008. *Psikologi Sosial Islami*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nugroho, Indra P. 2016. *Resilience Role as Mediator Between Depression and Taste Meaningfulness of Life Students That Have Obesity*. Seminar Asean 2nd Psychology & Humanity. Psychology Forum, 19-20 Februari 2016. Malang: UMM.
- Prihastiwati, W. J. 1994. *Kebermaknaan hidup lanjut usia pensiun dikaitkan dengan perilaku koping, religiusitas dan tempat tinggal di Surabaya*. tesis (tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Rachmawan, Ade Novit. 2019. *Hubungan antara kebermaknaan hidup dengan prososial pada santri Pondok Pesantren Mahasiswa al-Adzkiya Nurus Shofa (Anshofa) Malang*. Skripsi. Malang: UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Retnawati, Heri. (2016). *Analisis Kuantitatif Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Parama Publishing.
- Sarwono, S. W. 2002. *Psikologi sosial, individu dan teori-teori psikologi sosial*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Sarwono, Sarlito W., Meinarno, Eko A. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Schulenberg, S.E., Baczwaski, B.J., Buchanan, E.M., 2014. *Measuring search for meaning: a factor-analytic evaluation of the seeking of noetic goals test (SONG)*. J. Happiness Stud. 15 (3), 693–715.
- Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata. S. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

- Tasmara, Toto. 2001. *Kecerdasan Ruhaniah (Transedental intellegence)*. Jakarta: Gema Insani.
- Taylor E, Shelley, dkk. 2009. *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit.
<https://peraturan.go.id/peraturan/view.html?id=11e44c4f17939420a711313231383530>.
- Van Tongeren, D. R., Green, J. D., Davis, D. E., Hook, J. N., & Hulsey, T. L. (2016). *Prosociality enhances meaning in life*. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 225–236.
- Whrightsman dan Deaux. (1981). *Social Psychology in the 80's*. Monterey, California: Brooks.
- Wilchek-Aviad, Y., 2015. *Meaning in life and suicidal tendency among immigrant (Ethiopian) youth and native-born Israeli youth*. *J. Immigr. Minority Health* 17 (4), 1041–1048.
- Zhong, M., Zhang, Q., Bao, J., & Xu, Wei. (2019). *Relationships between meaning in life, dispositional mindfulness, perceived stress, and psychological symptoms among chinese patients with gastrointestinal cancer*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(1), 34-37.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Penelitian

HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN PROSOSIAL PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS SIDODADI SIDOARJO DI MASA *COVID-19*

Assalamualaikum Wr. Wb.

Perkenalkan, saya Adelia Fika Rahayu mahasiswi S1 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Jurusan Psikologi angkatan 2018 yang sedang menyusun tugas akhir berupa skripsi. Oleh karena itu, saya meminta ketersediaan anda untuk berpartisipasi dalam pengisian skala psikologi ini.

Seluruh data yang anda berikan akan terjamin kerahasiaannya dan murni digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Sehingga, anda tidak perlu khawatir atas penyalahgunaan data yang didapat. Diharapkan untuk mengisi skala ini dengan kondisi yang sesuai atau mendekati kondisi anda saat ini.

Atas waktu dan kesediaan anda mengisi uji coba skala ini saya mengucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Nama Usaha :
Lama Usaha berjalan (bulan):

Dibawah ini merupakan cara pengisian skala psikologi;

Pilihlah salah satu jawaban dari pernyataan di bawah ini yang sesuai atau mendekati dengan kondisi anda pada saat ini, dengan deskripsi kategori jawaban sebagai berikut:

STS : Sangat Tidak Setuju
TS : Sangat Setuju
S : Setuju
SS : Sangat Setuju

Skala Kebermaknaan Hidup

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan melakukan berbagai hal bermanfaat yang selalu ingin saya lakukan				
2.	Hal yang saya lakukan, saya anggap penting dalam hidup				
3.	Saya memiliki begitu banyak hal dalam hidup untuk disyukuri				
4.	Saya akan berusaha yang terbaik untuk melakukan kewajiban pekerjaan saya				
5.	Menurut saya pekerjaan sebagai tenaga kesehatan merupakan pekerjaan yang mulia				
6.	Saat pandemi berlangsung saya rajin untuk meminum vitamin dan berolahraga didalam rumah				
7.	Saya merasa mengakhiri hidup bukanlah jalan yang benar				
8.	Saya mengetahui peran saya terhadap lingkungan sekitar (masyarakat, rumah, tempat kerja, dll)				
9.	Saya melakukan pekerjaan sebagai Tenaga Kesehatan dengan senang hati				
10.	Saya tidak tahu apa yang akan saya lakukan dimasa depan				
11.	Semua fenomena yang terjadi didunia ini, saya anggap biasa-biasa saja tanpa ada yang harus disyukuri				
12.	Dalam dunia ini, hanya sedikit hal yang bisa saya syukuri				
13.	Saya terkadang mengabaikan tugas dari pekerjaan saya				
14.	Saya menyesal telah memilih pekerjaan saya saat ini				
15.	Saat pandemi berlangsung saya merasa malas untuk menjaga kesehatan				
16.	Saat <i>Covid-19</i> saya merasa hidup saya berakhir				
17.	Peran dari lingkungan tidak berarti sama sekali bagi saya				
18.	Status sebagai Tenaga Kesehatan hanya untuk kebanggan (pamer) saja				

19.	Setelah semua fenomena yang terjadi didunia, saya memiliki tujuan untuk kedepannya				
20.	Banyak hal yang dapat saya syukuri didunia ini hingga tidak dapat saya tulis, karena akan menjadi list yang sangat panjang				
21.	saya merasa bangga memilih pekerjaan ini, karena dapat membantu orang lain				
22.	Saat pandemi berlangsung saya merasa ingin mengakhiri hidup dan pasrah terhadap keadaan				
23.	Saya menyukai peran saya sebagai Tenaga Kesehatan				
24.	Saya memiliki kewajiban dan juga hak disetiap lingkungan tempat dimana saya berada				
25.	Saya merasa senang dan bersemangat ketika saya berangkat bekerja				

Skala Prososial

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya suka membantu orang lain yang sedang merasa kesusahan				
2.	Saya merasa bahwa harus berusaha mengerjakan pekerjaan yang bisa dilakukan oleh saya sendiri tanpa membebani teman kerja lainnya				
3.	Saya memahami perasaan pasien-pasien saya yang sedang merasa kesulitan				
4.	Saya sedih ketika melihat teman kerja saya maupun pasien merasa sedih				
5.	Saya ikut bahu membahu dalam menangani pasien <i>covid</i>				
6.	saya ikut serta dalam menangani pasien				
7.	Saya akan tersenyum bila bertemu dengan orang lain				
8.	Saya memberikan pelayanan kepada siapapun yang membutuhkan				
9.	Saya senang dengan kegiatan sosial				
10.	Saya akan lebih mementingkan kepentingan bersama				
11.	Saya tidak suka membantu orang lain				

12.	Pekerjaan yang sulit akan saya berikan kepada teman kerja yang lainnya tanpa berniat membantunya				
13.	Saya mengabaikan pasien yang sedih dan kebingungan				
14.	Saya malas mendengarkan keluhan orang lain				
15.	Saya tidak ingin ikut dalam menangani pasien dan memilih berdiam dirumah				
16.	Saya malas untuk masuk kerja				
17.	Saya akan menolak jika diminta tolong oleh seseorang				
18.	Saya enggan untuk menolong orang lain				
19.	Saya tidak mau berurusan dengan orang lain				
20.	Saya akan lebih suka memerintah orang lain dalam mengerjakan pekerjaan saya				
21.	Saya menolong seseorang yang sedang mengalami sakit				
22.	saya mengetahui alasan mengapa pasien marah terhadap saya				
23.	Saya berusaha dalam merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain				
24.	Saya tidak akan memperdulikan orang yang meminta bantuan				
25.	Lebih baik mengalah pada orang yang lebih membutuhkan				

Lampiran 2 Validitas Isi Aiken's V

Kebermaknaan Hidup

Penilai	aitem 1		2		3		4	
	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
Pak Lubab	4	3	4	3	4	3	4	3
Bu Novia	3	2	3	2	3	2	3	2
$\sum s$	5		5		5		5	
V	0,55555555 6		0,55555555 6		0,55555555 6		0,55555555 6	

5		6		7		8		9	
Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
4	3	3	2	4	3	4	3	4	3
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
5		4		5		5		5	
0,555555556		0,444444444		0,555555556		0,555555556		0,555555556	

10		11		12		13		14	
Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
4	3	3	2	3	2	4	3	4	3
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
5		4		4		5		5	
0,555555556		0,444444444		0,444444444		0,555555556		0,555555556	

15		16		17		18		19	
Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
5		5		5		5		5	
0,555555555 6		0,555555555 6		0,555555555 6		0,555555555 6		0,555555555 6	

20		21		22		23		24	
Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
5		5		5		5		5	
0,55555555		0,55555555		0,55555555		0,55555555		0,55555555	
6		6		6		6		6	

Prosocial

Penilai	aitem 1		2		3		4	
	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
Pak Lubab	4	3	4	3	4	3	4	3
Bu Novia	3	2	3	2	3	2	3	2
$\sum s$	5		5		5		5	
V	0,555555556		0,555555556		0,555555556		0,555555556	

5		6		7		8		9	
Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
5		5		5		5		5	
0,55555555		0,55555555		0,55555555		0,55555555		0,55555555	
6		6		6		6		6	

10		11		12		13		14	
Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
3	2	3	2	4	3	4	3	4	3
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
4		4		5		5		5	
0,44444444		0,44444444		0,55555555		0,55555555		0,55555555	
4		4		6		6		6	

15		16		17		18		19	
Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
5		5		5		5		5	
0,55555555		0,55555555		0,55555555		0,55555555		0,55555555	
6		6		6		6		6	

20		21		22		23		24	
Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S	Skor	S
4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
5		5		5		5		5	
0,55555555		0,55555555		0,55555555		0,55555555		0,55555555	
6		6		6		6		6	

25	
Skor	S
4	3
3	2
5	
0,555555556	

Lampiran 3 Validitas Reliabilitas

Kebermaknaan Hidup

AITEM	HASIL VALIDITAS	AITEM	HASIL VALIDITAS
AITEM 1	0,584	AITEM 13	0,445
AITEM 2	0,112	AITEM 14	0,718
AITEM 3	0,490	AITEM 15	0,474
AITEM 4	0,490	AITEM 16	0,680
AITEM 5	0,623	AITEM 17	0,509
AITEM 6	0,513	AITEM 18	-0,254
AITEM 7	0,425	AITEM 19	0,389
AITEM 8	0,643	AITEM 20	0,524
AITEM 9	0,690	AITEM 21	0,564
AITEM 10	0,729	AITEM 22	0,389
AITEM 11	0,718	AITEM 23	0,591
AITEM 12	-0,054	AITEM 24	0,583

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,831	24

Prososial

AITEM	HASIL VALIDITAS	AITEM	HASIL VALIDITAS
AITEM 1	0,476	AITEM 14	0,414
AITEM 2	0,458	AITEM 15	0,012
AITEM 3	0,538	AITEM 16	-0,580
AITEM 4	0,670	AITEM 17	0,429
AITEM 5	0,710	AITEM 18	0,609
AITEM 6	0,630	AITEM 19	0,341
AITEM 7	0,627	AITEM 20	-0,334
AITEM 8	0,591	AITEM 21	0,450
AITEM 9	0,710	AITEM 22	0,461
AITEM 10	0,403	AITEM 23	0,467
AITEM 11	0,500	AITEM 24	0,447
AITEM 12	-0,253	AITEM 25	0,429
AITEM 13	0,509		

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,737	25

Catatan: aitem dengan *block* berwarna kuning berarti tidak valid