

**HUBUNGAN PERILAKU ALTRUISME DENGAN KESEJAHTERAAN
PSIKOLOGIS PADA TENAGA KERJA KESEHATAN DI PUSKESMAS
ACEH UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**CUT DARRA MUTIA
210901097**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN PERILAKU ALTRUISME DENGAN KESEJAHTERAAN
PSIKOLOGIS PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS SAWANG
ACEH UTARA**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikologi**

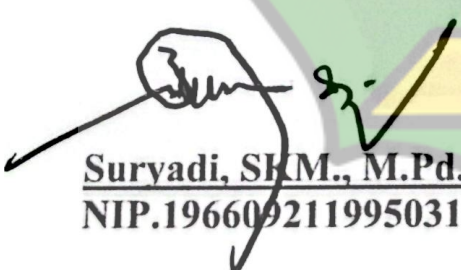
Oleh:

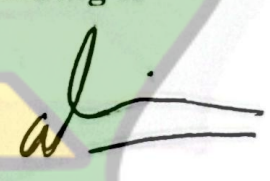
**CUT DARRA MUTIA
NIM. 210901097**

Disetujui Oleh

Pembimbing I

Pembimbing II


Suryadi, SKM., M.Pd., Ph.D
NIP.196609211995031001


Cut Rizka Aliana, S.Psi., M.Si
NIP.199010312019032014

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

**HUBUNGAN PERILAKU ALTRUISME DENGAN KESEJAHTERAAN
PSIKOLOGIS PADA TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS SAWANG
ACEH UTARA**

SKRIPSI

**Telah Dinilai oleh Tim Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

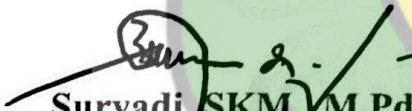
Diajukan Oleh:

**CUT DARRA MUTIA
NIM. 210901097**

Pada Hari/Tanggal: 27 Januari 2026

**Darussalam-Banda Aceh
Tim Munaqasyah Skripsi**

Ketua


Suryadi, SKM., M.Pd., Ph.D
NIP.196609211995031001

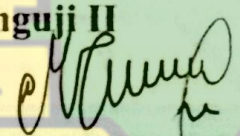
Sekretaris


Cut Rizka Aliana, S.Psi., M.Si
NIP.199010312019032014

Penguji I


Jasmadi, M.A., Psikolog
NIP. 197609122006041001

Penguji II


Marina Ulfa, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP.198908022025211009

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh


Prof. Dr. Muslim, M.Si
NIP.19661023199402100

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya:

Nama : Cut Darra Mutia

NIM : 210901097

Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S-1)

Prodi : Psikologi

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry

Banda Aceh, 20 Januari 2026

Menyatakan,


Cut Darra Mutia
210901097

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya setiap saat, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ”Hubungan Perilaku *Altruisme* dan Kesejahteraan Psikologis Pada Tenaga Kerja Kesehatan di Puskesmas Sawang Aceh Utara”. Shalawat serta salam semoga tetap Allah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, atas segala perjuangannya sehingga kita dapat merasakan indahnya hidup di bawah naungan islam. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat dalam menempuh ujian akhir guna memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) di Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, bimbingan berbagai pihak, keluarga dan teman-teman terdekat secara langsung atau pun tidak langsung, baik moril maupun material.

Peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua Tercinta yaitu Bapak Musda Saiful yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan kasih sayang yang tulus, engkau menjadi alasan peneliti kuat sampai detik ini dan menjadi penyemangat peneliti hingga saat ini. Semoga ayah sehat selalu sampai peneliti sukses dan bisa membanggakan dirimu ayah. Kepada Alm Ibunda

Tercinta Sumiati Paokuma, meski beliau tidak bisa menemani penulis hingga sampai pada tahap penulisan skripsi ini, kepergianmu membuat peneliti mengerti bahwa tiada hal yang paling indah kecuali ketika ibu masih ada di dunia ini. Ragamu memang sudah tidak bisa lagi peneliti jangkau namun nasihat dan didikanmu akan selalu peneliti ingat selamanya. Kepada Ibu Sambung peneliti Ibunda Lindawati, terima kasih sudah memberikan dukungan dan menyemangati peneliti selama mengerjakan skripsi ini.

Peneliti sangat berterima kasih atas segala doa, kasih sayang, serta dukungan yang tiada henti selama proses penyusunan skripsi ini. Ayah dan Ibu adalah sumber kekuatan, semangat, dan motivasi yang selalu mendorong peneliti untuk terus berjuang dan tidak menyerah untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Selanjutnya peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muslim, M.Si selaku dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya sebagai mahasiswa di Fakultas Psikologi.
2. Bapak Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si, sebagai Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan.
3. Ibu Misnawati, S.Ag., M.Ag. Ph.D sebagi Wakil dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan sekaligus Penasehat Akademik yang telah membantu dan memberi dukungan kepada mahasiswa.

4. Bapak Drs. Nasruddin, M.Hum. sebagai Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, yang telah memberikan motivasi serta dukungan kepada para mahasiswa.
5. Bapak Julianto, S.Ag., M.Si., sebagai Ketua Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah membimbing, mengarahkan memberikan motivasi serta dukungan kepada peneliti dan juga mahasiswa lainnya.
6. Siti Hajar Sri Hidayati, S.Psi., M.A. selaku Sekretaris Program Studi Psikologi yang sudah memberikan banyak dorongan serta motivasi kepada mahasiswa untuk menyelesaikan skripsi.
7. Bapak Suryadi, SKM., M.Pd., Ph.D., selaku Pembimbing I yang senantiasa membimbing dan memberikan arahan serta meluangkan waktu untuk peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Cut Rizka Aliana, S.Psi., M.Si selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan banyak ilmu baru, arahan, nasihat, dorongan, dan motivasi hingga meluangkan waktu untuk selalu membimbing peneliti dalam menyelesaikan permasalahan dalam proses penyelesaian skripsi ini sampai selesai.
9. Bapak Jasmadi, M.A., Psikolog sebagai penguji sidang I munaqasyah skripsi yang telah meluangkan waktunya menjadi penguji pada pelaksanaan sidang dan memberibanyak masukan dalam skripsi ini.
10. Ibu Marina Ulfah, S. Psi., M. Psi., Psikolog. Sebagai penguji sidang II munaqasyah skripsi yang telah meluangkan waktunya menjadi penguji pada pelaksanaan sidang dan memberibanyak masukan dalam skripsi ini.

11. Seluruh Dosen, Staff dan Civitas Akademik Fakultas Psikologi yang telah membantu, mendidik, memberikan ilmu yang bermanfaat dengan tulus dan ikhlas.



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	13
A. Kesejahteraan Psikologis	13
1. Definisi Kesejahteraan Psikologis	13
2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis	15
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis	18
B. Definisi Altruisme.....	21
1. Perilaku Altruisme	21
2. Aspek Aspek Perilaku Altruisme	23
C. Hubungan Antara Perilaku Altruisme dan kesejahteraan Psikologis.....	24
D. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Pendekatan dan Metode Penelitian	27
B. Identifikasi Variabel.....	28
C. Definisi Operasional	28

1. Kesejahteraan Psikologis.....	28
2. Perilaku Altruisme.....	28
D. Subjek Penelitian	29
1. Populasi	29
2. Sampel.....	29
E. Teknik Pengumpulan Data.....	30
1. Persiapan Alat Ukur.....	30
2. Uji Validitas.....	35
3. Uji Beda Daya Aitem	38
4. Uji Reliabilitas.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Persiapan dan Pelaksanaan dan Penelitian.....	46
1. Administrasi Penelitian.....	46
2. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur Dan Pelaksanaan Penelitian.....	46
B. Deskripsi Data Penelitian.....	47
1. Data Demografi	47
2. Kategorisasi Data Penelitian.....	51
C. Pengujian Hipotesis	55
1. Hasil Uji Prasyarat.....	55
2. Hasil Uji Hipotesis	57
D. Pembahasan	58
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Skor Aitem Skala Favorable dan Unfavorable	31
Tabel 3. 2 Blueprint skala kesejahteraan psikologis	32
Tabel 3. 3 Blueprint skala Altruisme	33
Tabel 3. 4 Koefisien CVR skala kesejahteraan psikologis	37
Tabel 3. 5 Koefisien CVR skala altruisme	38
Tabel 3. 6 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kesejahteraan Psikologis.....	39
Tabel 3. 7 Blueprint Akhir Skala Altruisme	40
Tabel 3. 8 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Altruisme	41
Tabel 3. 9 Blueprint Akhir Skala Altruisme	41
Tabel 3. 10 Klarifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach	42
Tabel 4.1 Data Demografis Berdasarkan Jenis Kelamin.....	47
Tabel 4.2 Data Demografis Berdasarkan Usia.....	48
Tabel 4.3 Data Demografis Berdasarkan wilayah asal.....	48
Tabel 4.4 Data Demografis Berdasarkan status pernikahan.....	49
Tabel 4.5 Data Demografis Berdasarkan Pendidikan terakhir	49
Tabel 4. 6 Data Demografis Berdasarkan indeks jabatan/posisi di puskesmas	50
Tabel 4.7 Data Demografis Berdasarkan Lama Bekerja.....	50
Tabel 4.8 Data Demografis Berdasarkan pendapatan bulanan	51
Tabel 4. 9 Deskripsi Data Penelitian Skala Kesejahteraan psikologis	52
Tabel 4. 10 Kategorisasi Skala Kesejahteraan psikologis	53
Tabel 4.11 Deskripsi Data Penelitian Skala Altruisme	54
Tabel 4.12 Kategorisasi Skala Altruisme	55
Tabel 4. 13 Hasil Uji Normalitas dengan Kolmogorov Smirnov	56
Tabel 4.14 Hasil Uji Linieritas Penelitian	57
Tabel 4.15 Uji Hipotesis Data Penelitian.....	58

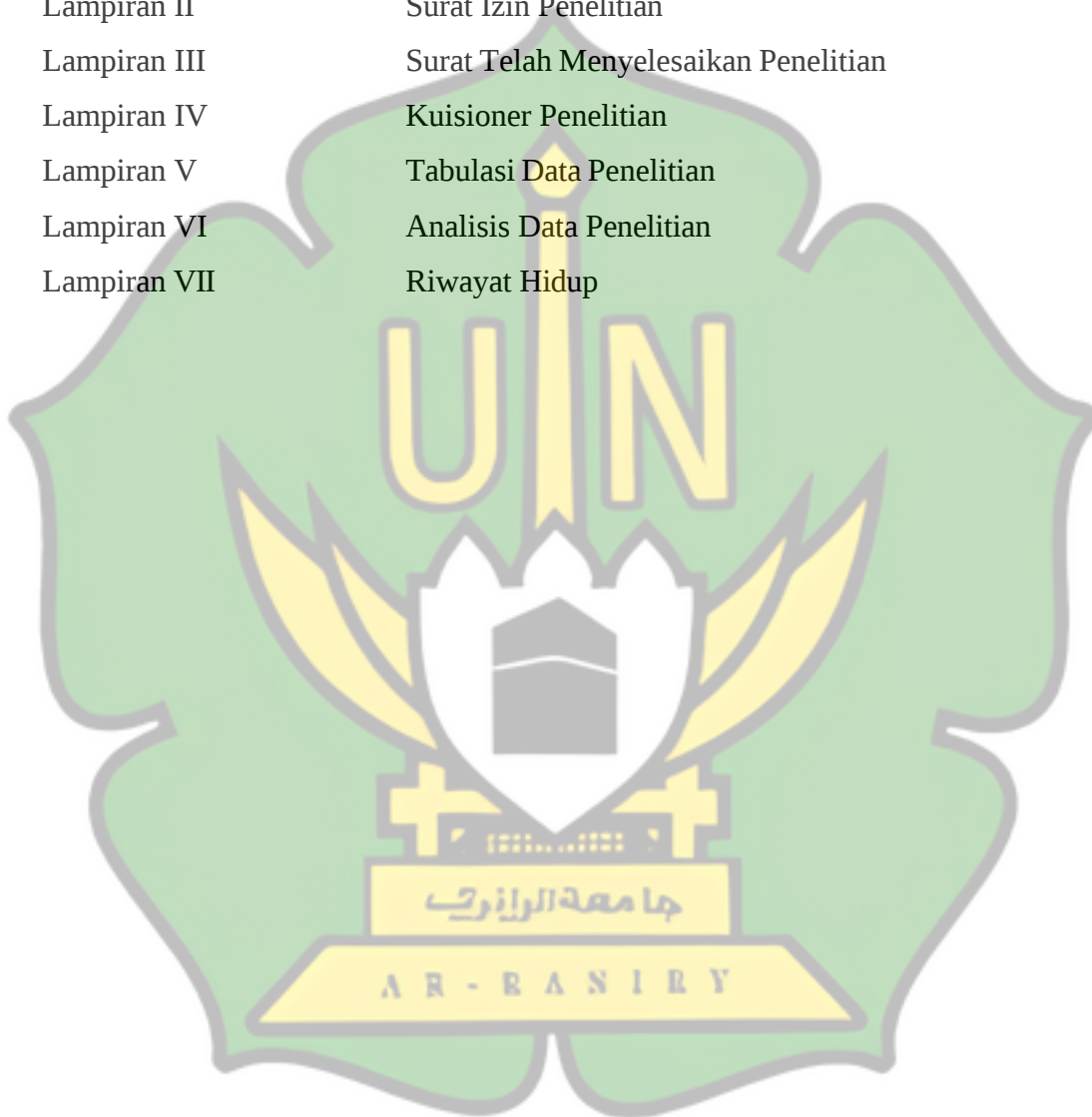
DAFTAR GAMBAR

Tabel 2. 1 <i>Kerangka Penelitian</i>	26
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	SK Pembimbing Skripsi
Lampiran II	Surat Izin Penelitian
Lampiran III	Surat Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran IV	Kuisioner Penelitian
Lampiran V	Tabulasi Data Penelitian
Lampiran VI	Analisis Data Penelitian
Lampiran VII	Riwayat Hidup



HUBUNGAN PERILAKU ALTRUISME DAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA TENAGA KERJA KESEHATAN DI PUSKESMAS SAWANG ACEH UTARA

ABSTRAK

Tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki tuntutan kerja yang tinggi sehingga berpotensi memengaruhi kesejahteraan psikologis dalam menjalankan peran profesionalnya. Salah satu faktor yang diduga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis adalah perilaku altruisme. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sawang, Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional. Populasi penelitian berjumlah 130 tenaga kesehatan dengan jumlah sampel sebanyak 93 responden yang dipilih menggunakan teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan skala perilaku altruisme berdasarkan Baron dan Byrne serta skala kesejahteraan psikologis berdasarkan dimensi Ryff. Analisis data dilakukan menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment. Hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,623$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sawang. Artinya, semakin tinggi perilaku altruisme yang dimiliki tenaga kesehatan, maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan psikologis yang dirasakan, dan sebaliknya semakin rendah perilaku altruisme maka semakin rendah tingkat kesejahteraan psikologis.

Kata kunci: Perilaku Altruisme, Kesejahteraan Psikologis, Tenaga Kesehatan

THE RELATIONSHIP BETWEEN ALTRUISTIC BEHAVIOR AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG HEALTHCARE WORKERS AT SAWANG PUBLIC HEALTH CENTER, NORTH ACEH

ABSTRACT

Healthcare workers at public health centers face high work demands that may affect their psychological well-being in carrying out professional roles. One factor assumed to contribute to psychological well-being is altruistic behavior. This study aimed to examine the relationship between altruistic behavior and psychological well-being among healthcare workers at Puskesmas Sawang, North Aceh Regency. This study employed a quantitative approach with a correlational design. The population consisted of 130 healthcare workers, with a sample of 93 respondents selected using random sampling techniques. Data were collected using two psychological scales, namely the altruistic behavior scale based on Baron and Byrne's theory and the psychological well-being scale based on Ryff's dimensions. Data analysis was conducted using the Pearson Product Moment correlation technique. The results showed a correlation coefficient of $r = 0.623$ with a significance value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), indicating a positive and significant relationship between altruistic behavior and psychological well-being among healthcare workers at Puskesmas Sawang. This finding suggests that higher levels of altruistic behavior are associated with higher psychological well-being, and conversely, lower altruistic behavior is associated with lower psychological well-being.

Keywords: Altruistic Behavior, Psychological Well-Being, Healthcare Workers

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kerja bisa diartikan sebagai seluruh tenaga atau sumber daya manusia yang terlibat dalam suatu bidang pekerjaan, dalam hal ini adalah bidang kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan bagian dari sumber daya manusia kesehatan yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Menurut (UUD No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Tenaga Kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan (Ahista et al., 2023)

Tenaga kesehatan umumnya dikelompokkan menjadi berbagai profesi, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, psikolog, dan ahli kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan diklasifikasikan berdasarkan pendidikan dan peran. Para tenaga kesehatan ini tak hanya bekerja sama di rumah sakit, puskesmas, atau fasilitas layanan kesehatan lainnya, tetapi juga dalam pelatihan akademik, penelitian, dan urusan administrasi. Beberapa diantaranya memberikan layanan untuk merawat dan mengobati pasien di rumahnya masing-masing (WHO 2025).

Tenaga kesehatan bisa dianggap sebagai aset utama dari rumah sakit, puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya. Jumlah Tenaga Kesehatan yang bertugas di Puskesmas di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 527.425 orang yang terdiri dari Dokter Umum 28.258,okter Gigi 9.432, Perawat 166.280, Bidan 221.010,

Kesehatan Masyarakat 29.248, Kesehatan Lingkungan 15.601, Farmasi 23.595, Gizi 18.613, dan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Sebanyak 15 (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Tenaga kesehatan di Puskesmas merupakan aset utama dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Indonesia pada tahun 2022 tercatat sebanyak 527.425 orang, terdiri dari berbagai profesi seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, ahli kesehatan masyarakat, dan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Keberadaan mereka sangat vital dalam mendukung program-program kesehatan seperti imunisasi, deteksi dini penyakit, pemeriksaan kehamilan, serta pelayanan promotif dan preventif lainnya yang dijalankan puskesmas. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 180 juga menegaskan bahwa Puskesmas memiliki tugas utama dalam menyelenggarakan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif di wilayah kerjanya.

Tenaga kesehatan di Puskesmas tidak hanya memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, tenaga kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan. Stres kerja yang terus-menerus dapat menyebabkan gangguan seperti kesulitan berkonsentrasi, kecemasan, insomnia, penurunan produktivitas, hingga konflik dalam hubungan kerja. Jika tidak ditangani dengan baik, tekanan ini dapat berkembang menjadi *burnout*, yaitu kondisi kelelahan fisik dan emosional yang ekstrem (Morawska & Cao, 2020). Tenaga kesehatan, yang tidak hanya menjalankan tugas klinis tetapi juga pelacakan penyakit dan pemantauan kasus khusus, sering kali kekurangan waktu, ruang gerak, serta dukungan sumber daya. Hal

ini memperburuk kondisi kesejahteraan psikologis tenaga Kesehatan (Sumiati & Sita, 2022).

Sebagian besar tenaga kesehatan belum memiliki strategi koping yang efektif untuk menghadapi tekanan kerja. Strategi koping yang digunakan lebih banyak bersifat emosional atau disfungsional, sementara strategi *problem-focused coping* masih rendah (Sumiati & Sita, 2022). Akibatnya, kesejahteraan psikologis mereka terganggu, yang secara langsung memengaruhi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Kesejahteraan psikologis juga harus menjadi perhatian utama tenaga kesehatan berpengaruh langsung pada kinerja, kesehatan mental, dan kualitas layanan yang tenaga kesehatan berikan.

Konsep kesejahteraan psikologis berlandaskan pada pandangan bahwa setiap. menurut Ryff (2013), kesejahteraan psikologis bukan berarti hanya terbebas dari masalah-masalah psikologis seperti kecemasan, tetapi juga mencakup bagaimana individu merasa nyaman dan bahagia, serta bagaimana individu tersebut memandang pencapaian potensi-potensinya. Ryff (2014) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai suatu kondisi ketika individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, memiliki hubungan yang hangat dan bermakna dengan individu lain, independen, memiliki kemampuan untuk mengatur hidup dengan baik, memiliki tujuan dan hidup yang bermakna, serta merasakan diri sendiri terus tumbuh dan berkembang. Dengan kata lain, kesejahteraan psikologis bukan sekadar ketiadaan gangguan mental, tetapi mencakup dimensi yang lebih luas terkait aktualisasi diri, hubungan sosial, serta kesadaran akan makna hidup.

Tenaga kesehatan yang sejahtera secara psikologis lebih mampu mengelola diri dari emosi, mengambil keputusan secara tepat, serta mempertahankan empati terhadap pasien. Selain itu, kesejahteraan psikologis mendukung kualitas hidup mereka, mencegah ketidaksejahteraannya psikologis dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Krisdiana et al., (2020) mengkaji hubungan antara beban kerja tenaga kesehatan dengan kelelahan kerja di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kelelahan kerja, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan.

Pada tenaga kerja kesehatan yang bertugas di Puskesmas Sawang, Aceh Utara, selain mengalami kelelahan fisik tetapi juga turut mengalami kurangnya kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas layanan yang tenaga kesehatan berikan kepada masyarakat.

Berikut cuplikan wawancara 1

“Kami sering kewalahan menangani banyak pasien dengan fasilitas minim, ditambah kekurangan tenaga medis yang membuat kami harus merangkap banyak peran. Tunjangan tidak sebanding dengan beban kerja, dan jenjang karier, terutama bagi tenaga kontrak, juga tidak jelas. Jam kerja pun tidak menentu kadang saat libur tetap diminta buat laporan. Tekanan terus-menerus ini bikin kami lelah, bukan cuma fisik, tapi juga mental, dan saya khawatir ini bisa berdampak ke kualitas layanan.”(Wawancara dengan NS, 12 Januari 2025).

Berikut cuplikan wawancara 2

“Saya sering mengalami kesulitan dalam membantu orang lain di tempat kerja ketika beban kerja sangat tinggi, terutama saat jam sibuk atau ketika saya merasa lelah.

Kondisi pribadi yang kurang mendukung membuat saya merasa terburu-buru dan kekurangan energi untuk memberikan dukungan secara maksimal. Untuk menjaga kesejahteraan psikologis, pengelolaan beban kerja yang baik sangat diperlukan, seperti penjadwalan yang terstruktur dan sistem rotasi untuk mengurangi kelelahan. Kelelahan fisik dan emosional setelah membantu pasien atau rekan kerja sering kali mengurangi kebahagiaan saya. Tugas di Puskesmas semakin menantang ketika jumlah pasien melebihi kapasitas atau ketika ada kekurangan tenaga dan fasilitas medis". (Wawancara dengan CSB, 12 Januari 2025).

Dari kedua cuplikan wawancara yang di atas dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas, dapat dilihat dari tingginya tekanan kerja dan keterbatasan sumber daya yang dihadapi dalam pelayanan sehari-hari. Tenaga kesehatan harus menangani pasien dalam jumlah besar dengan fasilitas yang minim, serta harus merangkap beberapa peran karena kekurangan tenaga medis. Di sisi lain, tunjangan dan insentif yang diterima sering kali tidak sebanding dengan beban kerja, sementara jenjang karier juga kurang jelas, terutama bagi tenaga kontrak atau honorer. Hal ini menimbulkan rasa tidak aman, kelelahan mental, yang secara perlahan menurunkan kesejahteraan psikologis mereka. Tenaga kesehatan yang mengalami tekanan psikologis seperti ini cenderung mengalami penurunan semangat kerja, merasa mudah frustrasi, dan kurang memiliki energi emosional untuk menunjukkan kepedulian atau empati terhadap pasien. Jika terus dibiarkan, hal ini dapat berdampak pada menurunnya motivasi altruistik dalam pelayanan kesehatan.

Penting bagi tenaga kesehatan untuk merasakan kesejahteraan psikologis guna menurunkan stres dan kecemasan yang muncul saat menangani pasien. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis dapat mereduksi kecemasan, stres, dan gejala depresi. Kesejahteraan psikologis juga berkontribusi

pada peningkatan kesehatan fisik individu (Hernandez et al., 2018). Penelitian oleh Rahmawati & Kartasmita (2024) mengungkapkan bahwa kesejahteraan psikologis dapat dipengaruhi oleh bagaimana tenaga kesehatan mengelola emosinya (kecerdasan emosi) dan strategi koping yang tenaga kesehatan gunakan dalam menghadapi stres.

Menurut Sharma (2024), di tengah berbagai tantangan dan pemicu stres yang melekat pada profesi tenaga kesehatan, terdapat sejumlah faktor yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan ketahanan individu. Salah satu faktor protektif yang mendapat perhatian adalah altruisme. Altruisme, yang dimaknai sebagai sikap rela membantu orang lain tanpa mengharapkan imbalan, dinilai mampu memberikan rasa makna terhadap pekerjaan yang dijalani. Rasa kebermaknaan ini berperan dalam mengurangi kelelahan emosional serta tekanan psikologis yang kerap dialami tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan yang memiliki motivasi altruistik cenderung memandang pekerjaannya sebagai sesuatu yang bermakna dan bermanfaat bagi orang lain. Persepsi tersebut berkontribusi pada meningkatnya kepuasan kerja dan ketahanan diri dalam menghadapi tekanan pekerjaan. Selain itu, altruisme juga mendorong terbentuknya hubungan sosial yang positif di lingkungan kerja, sehingga memperkuat dukungan emosional antar rekan sejawat. Dari perspektif psikologis, altruisme membantu memenuhi kebutuhan dasar individu, seperti otonomi, kompetensi, dan keterhubungan, yang merupakan komponen penting dalam menjaga keseimbangan mental. Oleh karena itu, altruisme dapat dipandang sebagai salah satu faktor pelindung yang berperan dalam menjaga serta memperkuat kesejahteraan psikologis

tenaga kesehatan di tengah berbagai tuntutan dan tekanan profesi yang mereka hadapi.

Perilaku altruisme, yang didefinisikan sebagai tindakan membantu orang lain tanpa mengharapkan imbalan, memiliki kaitan erat dengan kesejahteraan psikologis individu. Kesejahteraan psikologis mencakup kemampuan seseorang untuk menjalani hidup dengan cara yang positif dan memuaskan, termasuk aspek seperti penerimaan diri, otonomi, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi (Krisdiana et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melihat Hubungan Antara perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sawang, Kabupaten Aceh Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini Apakah terdapat hubungan perilaku Altruisme dengan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sawang, Kabupaten Aceh utara?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku altruisme dengan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sawang, Kabupaten Aceh utara.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, khususnya dalam memahami hubungan antara perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sawang, Kabupaten Aceh Utara.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian dalam ilmu psikologi, khususnya psikologi industri organisasi dan psikologi positif, dengan menunjukkan bahwa perilaku altruisme dapat berperan sebagai faktor protektif terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Memberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kesejahteraan psikologis dalam menghadapi tekanan kerja, serta mendorong kesadaran akan perlunya dukungan emosional dan manajemen stres di lingkungan kerja.

b. Bagi Puskesmas dan Institusi Kesehatan

Menjadi bahan dalam strategi peningkatan kesejahteraan psikologis tenaga kerja kesehatan

c. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi referensi bagi penelitian lanjutan mengenai kesejahteraan psikologis dan altruisme pada tenaga kerja Kesehatan

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun terdapat perbedaan dalam hal kriteria subjek, jumlah populasi dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan.

Penelitian pertama yang dilakukan oleh Wahdani (2022) berjudul "Hubungan Perilaku Altruisme dan Dukungan Sosial Orang Tua dengan *Psychological Well-Being* pada Siswa SMK Negeri 1 Percut Sei Tuan Medan". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana perilaku altruisme dan dukungan sosial orang tua dapat mempengaruhi *psychological well-being* pada siswa. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari perilaku altruisme dan dukungan sosial orang tua sebagai variabel bebas, serta *psychological well-being* sebagai variabel terikat. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional, dengan teknik simple random sampling untuk menentukan sampel sebanyak 148 siswa kelas XII SMK Negeri 1 Percut Sei Tuan Medan. Instrumen pengumpulan data dilakukan melalui skala Likert yang mengukur perilaku altruisme, dukungan sosial orang tua, dan *psychological well-being*. Analisis data menggunakan regresi linear berganda untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel-variabel tersebut. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah dimana terdapat perbedaan waktu, tempat, dan populasi yang ditentukan.

Penelitian kedua yaitu yang dilakukan oleh Anggraini & Hartini (2022) bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Perilaku Altruisme Dan Kesejahteraan

Psikologis Pada Relawan Di Lembaga Filantropi Dompot Dhuafa. Studi ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional correlations, melibatkan 133 relawan yang dipilih melalui purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner daring, dengan instrumen Altruism Scale dan Ryff's *Psychological Well-Being Scale*, sedangkan analisis data menggunakan korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis. Perbedaan dari penelitian ini dengan yang akan diteliti oleh penulis adalah dimana terdapat perbedaan waktu, tempat, dan populasi yang ditentukan.

Penelitian ketiga yang dilakukan oleh Ümmet (2024) berjudul "*Mediating Role of Altruism in the Relationship Between Self-Forgiveness and Subjective Well-Being in University Students*" bertujuan untuk mengkaji peran mediasi altruisme dalam hubungan antara *self-forgiveness* dan *subjective well-being* pada mahasiswa universitas. Studi ini berusaha memahami bagaimana *self-forgiveness* dapat meningkatkan *subjective well-being*, baik secara langsung maupun melalui peningkatan perilaku altruistik. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan desain mediasi, di mana altruisme diuji sebagai variabel perantara. Subjek penelitian terdiri dari 300 mahasiswa dari berbagai jurusan di universitas di Istanbul, yang dipilih dengan metode convenience sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *Self-Forgiveness Dual Process Scale*, *Altruism Scale*, dan *Psychological Well-Being Scale*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *self-forgiveness*, altruisme, dan

subjective well-being. Letak perbedaan dari penelitian ini dengan yang akan diteliti oleh penulis dimana terdapat perbedaan waktu, tempat, dan populasi yang ditentukan.

Penelitian keempat ini diteliti oleh Ritonga (2021) Penelitian ini berjudul "Hubungan Antara Kebersyukuran dan Empati dengan Kesejahteraan Psikologis pada Perawat" dan memiliki fokus pada tiga variabel utama, yaitu kesejahteraan psikologis sebagai variabel terikat, serta kebersyukuran dan empati sebagai variabel bebas. Subjek penelitian ini adalah 217 orang perawat yang bekerja di RSUD Pekanbaru, yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria tertentu. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pengumpulan data melalui tiga skala: skala kebersyukuran (berdasarkan teori McCullough), skala empati (berdasarkan teori Davis), dan skala kesejahteraan psikologis (berdasarkan teori Ryff). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara kebersyukuran dan empati dengan kesejahteraan psikologis. Letak perbedaan penelitian ini dengan yang akan diteliti yaitu pada populasi dan, metode penelitian, wilayah penelitian yang akan diteliti.

Peneliti selanjutnya yang berjudul *The role of altruism in promoting psychological well-being among healthcare workers: A review of the literature*, yang diteliti oleh Sharma dan Zahoor (2024). Penelitian ini merupakan studi literatur yang bertujuan untuk mengeksplorasi serta mensintesis teori dan temuan empiris terkait hubungan antara altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini, variabel bebas yang dikaji adalah altruisme, yang mencakup sikap dan perilaku prososial, sedangkan variabel terikatnya adalah kesejahteraan

psikologis, yang diukur melalui beberapa indikator, antara lain kelelahan emosional, kepuasan kerja, ketahanan mental, dan pencapaian pribadi.

Subjek kajian dalam studi ini mencakup berbagai kelompok tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, mahasiswa kedokteran, dan peserta pelatihan psikologi klinis. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur, di mana peneliti menganalisis berbagai hasil penelitian terdahulu dari beberapa negara, seperti Amerika Serikat, Australia, Kanada, dan Spanyol. Studi-studi yang dianalisis mencakup pendekatan korelasional, longitudinal, serta intervensi, yang secara umum bertujuan untuk menguji pengaruh altruisme terhadap kesejahteraan psikologis.

Populasi dalam tinjauan ini bersifat luas dan mencakup berbagai konteks pekerjaan di bidang kesehatan, sehingga menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai pentingnya altruisme dalam menunjang kesehatan mental dan ketahanan psikologis para tenaga kesehatan. Letak perbedaan dari penelitian ini dengan yang akan diteliti yaitu pada wilayah penelitian, metode penelitian subjek penelitian.

Berdasarkan bentuk penelitian di atas maka peneliti akan melakukan Penelitian kebaruan dengan dengan judul hubungan perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di puskesmas Sawang Aceh utara.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kesejahteraan Psikologis

1. Definisi Kesejahteraan Psikologis

Menurut Ryff, (2014) kesejahteraan psikologis merujuk pada kemampuan individu untuk menjalani hidup dengan cara yang positif dan memuaskan. Individu dengan kesejahteraan psikologis memiliki kemandirian, tidak mudah terpengaruh oleh tekanan sosial, serta mampu mengelola dan mengontrol lingkungan eksternal mereka. Mereka berfokus pada pengembangan potensi diri yang berkelanjutan, menjalin hubungan yang positif dengan orang lain, dan memiliki tujuan hidup yang jelas. Selain itu, tenaga kesehatan juga mampu menerima dan menyadari kekuatan serta kelemahan diri dengan penuh penerimaan dan kesadaran.

Menurut Bradburn (1969) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan keseimbangan antara *affect* positif dan negatif. Seseorang dianggap sejahtera secara psikologis jika lebih sering mengalami emosi positif seperti kebahagiaan dan kepuasan dibandingkan emosi negatif seperti kecemasan atau kesedihan. Bradburn mengembangkan *Affect Balance Scale (ABS)* untuk mengukur kesejahteraan ini. Dua dimensi utama dalam modelnya adalah *affect positif* (emosi menyenangkan) dan *affect negative* (emosi tidak menyenangkan). Model ini menjadi dasar bagi perkembangan penelitian kesejahteraan subjektif dalam psikologi.

Menurut Burns (2016), kesejahteraan psikologis atau *psychological well – being* menggambarkan tingkat fungsi positif seseorang. Kesejahteraan psikologis ini mencakup berbagai aspek, seperti memiliki hubungan yang baik dengan orang lain, penguasaan diri, serta pertumbuhan pribadi. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis berkaitan dengan individu yang hidup sesuai dengan sifat dan semangat sejati mereka, yang mencerminkan keseimbangan antara kehidupan sosial dan perkembangan pribadi yang positif.

Menurut Seligman (2011), kesejahteraan psikologis adalah konsep yang lebih luas dari kebahagiaan, mencakup lima elemen utama dalam model PERMA: *Positive Emotion*: Emosi positif seperti kebahagiaan, rasa syukur, cinta. *Engagement*: Keterlibatan penuh dalam aktivitas (mengalami *flow*). *Relationships*: Hubungan yang positif dan mendukung. *Meaning*: Hidup yang bermakna dan tujuan yang lebih besar dari diri sendiri. *Accomplishment*: Meraih pencapaian dan keberhasilan. Kesejahteraan psikologis melibatkan kehidupan yang penuh, bermakna, dan lebih dari sekadar kebahagiaan.

Menurut Edwards dan Steyn (2008), kesejahteraan psikologis tercapai ketika individu dapat mengoptimalkan kekuatan dan kelemahan diri melalui pemenuhan enam kebutuhan psikologis dasar: kemandirian, pengembangan diri, penguasaan lingkungan, tujuan hidup yang bermakna, hubungan sosial yang sehat, dan penanaman diri, serta mampu mengatasi tantangan hidup dan beradaptasi dengan lingkungan.

Berdasarkan beberapa definisi yang telah dikemukakan mengenai

kesejahteraan psikologis, peneliti memilih untuk mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Ryff (2014). Teori ini dianggap paling relevan karena memberikan definisi yang jelas serta mencakup berbagai aspek yang mendukung tujuan penelitian.

2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka peneliti memilih menggunakan definisi yang ditemukan oleh Ryff (2014) yaitu kesejahteraan psikologis merujuk pada kemampuan individu untuk menjalani kehidupan dengan cara yang positif.

a. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Dimensi ini ditandai oleh individu yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, menerima dan mengakui berbagai aspek dalam dirinya, baik itu kualitas diri yang baik maupun yang kurang baik. Sebaliknya, individu yang kurang memiliki penerimaan diri cenderung tidak bisa menerima kondisi dirinya, seringkali merasa ada masalah dengan kualitas diri, dan selalu berusaha menjadi seseorang yang berbeda dari dirinya yang sebenarnya.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Dimensi ini menggambarkan adanya hubungan yang baik serta rasa percaya terhadap orang lain. Pencapaian dalam dimensi ini dapat dilihat melalui adanya rasa empati, kasih sayang, dan hubungan persahabatan yang mendalam. Sementara itu, individu yang tidak membangun hubungan positif dengan orang lain cenderung memiliki sedikit hubungan dekat, kesulitan dalam menjalin

hubungan yang mendalam, kesulitan untuk terbuka, kurang peduli terhadap orang lain, serta merasa cemas dan tidak nyaman dalam membangun hubungan sosial.

c. Mandirian (*autonomy*)

Dimensi ini menggambarkan individu yang memiliki kemampuan untuk menentukan arah hidup secara mandiri dan mengatur diri mereka sendiri. Sebaliknya, individu yang kurang mandiri cenderung bergantung pada penilaian dan persetujuan orang lain, kesulitan membuat keputusan sendiri, serta mudah terpengaruh oleh tekanan sosial dalam berpikir dan bertindak.

d. Penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*)

Dimensi ini didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi pribadi mereka. Selain itu, individu juga mampu mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitas fisik dan mental dalam menguasai lingkungan. Sebaliknya, individu yang kurang menguasai lingkungan cenderung kesulitan mengelola urusan pribadi, tidak dapat mengubah atau memperbaiki kondisi di sekitarnya, dan tidak menyadari peluang yang ada di lingkungan sekitar.

e. Tujuan hidup (*purpose of life*)

Dimensi ini menekankan pentingnya pemahaman yang jelas tentang tujuan hidup dan rasa arah dalam hidup, seperti menjadi kreatif dan produktif untuk mencapai integritas di masa depan. Sebaliknya, individu yang tidak memiliki

tujuan hidup cenderung merasa putus asa, tidak memiliki arah hidup, kesulitan menemukan makna dalam pengalaman masa lalu, dan tidak memiliki keyakinan terhadap tujuan hidup mereka.

f. Pengembangan pribadi (*personal growth*)

Dimensi ini ditandai dengan kemampuan individu untuk melihat diri mereka tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman baru, menyadari potensi dalam diri, serta terus berusaha memperbaiki diri dari waktu ke waktu. Sebaliknya, individu yang kurang mengembangkan diri cenderung merasa tidak ada peningkatan atau perluasan dalam hidup mereka, merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupan, serta merasa tidak mampu mengembangkan sikap atau perilaku baru.

Selain itu, Diener (2009) juga menyebutkan 8 aspek kesejahteraan psikologis, diantaranya yaitu:

a. Perasaan Kompeten (*Competency*)

Adalah merujuk kepada apa yang individu mampu lakukan, keterampilan yang dimilikinya dan apa yang telah berhasil dicapai

b. Makna dan tujuan (*Meaning and Purpose*)

Adalah ketika individu memiliki tujuan dan perasaan terarah dalam menjalani kehidupannya

c. Penerimaan diri (*Self acceptance*)

Adalah individu yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengenali dan menerima segala aspek diri yang baik dan buruk serta positif tentang masa lalunya.

d. Dihormati (*Being respected*)

Adalah penghormatan yang diberikan orang lain kepada diri individu.

e. Optimis (*Optimisme*)

Adalah konsep yang memegang bahwa seseorang dapat mempelajari dan menguasai kemampuan untuk melihat situasi secara positif dan memilih menggunakan teknik untuk mencegah pikiran yang pesimis.

Berdasarkan Aspek – aspek tersebut untuk alat ukur kesejahteraan psikologis dalam penelitian ini peneliti memilih aspek – aspek yang ditemukan oleh Ryff (2014) yaitu: mengidentifikasi enam dimensi dalam kesejahteraan psikologis, yaitu penerimaan diri baik kekuatan maupun kelemahan, hubungan positif, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, pengembangan pribadi.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis menurut Ryff & Singer (2008)

a. *Demographic Factor* (Faktor Demografi)

Faktor demografis yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang meliputi usia, jenis kelamin, status ekonomi, dan budaya.

1. Usia

Perbedaan usia dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Seiring bertambahnya usia, penguasaan lingkungan dan tingkat kemandirian cenderung

meningkat, sementara dimensi tujuan hidup dan pengembangan diri juga mengalami peningkatan seiring berjalannya waktu.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis. Wanita dapat membangun hubungan yang baik dengan orang lain dibandingkan dengan laki-laki.

3. Kelas Ekonomi

Kelas ekonomi yang lebih tinggi dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan dimensi tujuan hidup seseorang. Individu dengan tingkat pendidikan dan status pekerjaan yang lebih tinggi cenderung mengalami pertumbuhan pribadi yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan dan status pekerjaan yang lebih rendah. Pendidikan dan status pekerjaan yang lebih tinggi memberi individu lebih banyak sumber daya untuk mengatasi stres, tantangan, dan kesulitan hidup dengan lebih efektif.

b. Budaya

Budaya juga memengaruhi kesejahteraan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (2008) menunjukkan adanya perbedaan dalam kondisi kesejahteraan psikologis berdasarkan budaya. Di budaya Barat, kemandirian lebih ditekankan, sementara di budaya Timur, nilai kekeluargaan lebih dominan, dengan hubungan positif yang kuat antara individu dan orang lain.

c. Dukungan Sosial

Dalam penelitian Ryff dan Singer (2008), ditemukan bahwa wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dibandingkan pria yang memiliki skor lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial adalah salah satu faktor penting yang sangat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Altruisme memiliki hubungan yang erat dengan dukungan sosial. Altruisme, yang dimaknai sebagai kecenderungan untuk membantu orang lain tanpa mengharapkan imbalan, berperan dalam membentuk dan memperkuat hubungan interpersonal. Individu yang bersikap altruistik cenderung lebih mudah menjalin relasi yang hangat, empatik, dan saling percaya. Sikap ini mendorong terciptanya interaksi sosial yang positif, yang pada akhirnya memperluas dan memperkuat jaringan dukungan sosial. Selain itu, perilaku altruistik sering kali menimbulkan efek timbal balik (*reciprocity*). Ketika seseorang memberikan bantuan atau perhatian kepada orang lain, lingkungan sosial cenderung merespons dengan dukungan emosional maupun instrumental. Dengan demikian, altruisme tidak hanya berkontribusi pada pemberian dukungan, tetapi juga meningkatkan peluang individu untuk menerima dukungan sosial ketika dibutuhkan. Pada tenaga kesehatan, sikap altruistik dapat memperkuat solidaritas antar rekan kerja, meningkatkan kerja sama tim, serta menciptakan lingkungan kerja yang suportif. Lingkungan yang penuh dukungan ini berperan penting dalam mengurangi stres kerja dan menjaga kesejahteraan psikologis.

d. Evaluasi Terhadap Pengalaman Hidup

Pengalaman hidup juga memiliki pengaruh terhadap kesejahteraan psikologis, karena individu dapat merasakan dan merefleksikan pengalaman-pengalaman yang telah dilalui selama hidupnya. Ryff, (1995) berpendapat bahwa pengalaman hidup dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis. Keterbukaan terhadap pengalaman dianggap sebagai hal yang penting, karena memungkinkan individu untuk berfungsi secara optimal.

B. Definisi Altruisme

1. Perilaku Altruisme

Altruisme muncul pertama kali pada abad ke-19 oleh Auguste Comte. Kata ini berasal dari bahasa Yunani yaitu *alteri* yang memiliki arti orang lain. Menurut Comte seseorang memiliki tanggung jawab moral untuk melayani umat manusia seutuhnya sehingga altruisme menggambarkan sebuah kepedulian tanpa pamrih terhadap kebutuhan orang lain (Arifin, 2015).

Altruisme dalam pandangan Cicero menurut (dlm, Altman (2009) adalah tindakan moral berupa pengorbanan diri untuk kebaikan orang lain, yang dianggap sebagai bentuk tertinggi dari moralitas dan kehormatan. Cicero menekankan bahwa heroisme muncul setelah altruisme, dan menolak pengorbanan altruistik sebagai sesuatu yang dapat diprogram atau diterapkan secara kolektif. Setiap individu diharapkan menemukan dan mewujudkan altruisme secara otentik dan personal.

Menurut Maria Arman, (2023) altruisme didefinisikan sebagai kebalikan dari

egoisme, di mana egoisme mengacu pada tindakan untuk kesejahteraan diri sendiri, altruisme berarti bertindak untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain. Hipotesis empati-altruisme menyatakan bahwa kepedulian empatik akan mengarah pada perilaku altruistik tindakan sukarela yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan apapun, kecuali telah memberikan suatu kebaikan.

Batson, (2015). dalam jurnal *The Empathy-Altruism Hypothesis*, altruisme didefinisikan sebagai motivasi yang bertujuan untuk mengurangi kebutuhan atau penderitaan orang lain, bukan sekadar untuk keuntungan diri sendiri. Hipotesis empati-altruisme menyatakan bahwa kepedulian *empatik (empathic concern)*, yaitu respons emosional yang berorientasi pada orang lain dan sesuai dengan kesejahteraan individu yang membutuhkan, menghasilkan motivasi altruistic

Menurut Baron & Byrne (2005), altruisme adalah perilaku menolong individu di sekitarnya atau menunjukkan kepedulian terhadap orang lain semata-mata demi kebaikan mereka. Tindakan ini dilakukan secara sukarela tanpa mengutamakan kepentingan pribadi. Teori ini menjadi acuan dalam penelitian ini karena definisi tersebut memiliki aspek yang jelas dan sejalan dengan tujuan penelitian.

2. Aspek Aspek Perilaku Altruisme

Menurut Baron & Byrne (2005), Aspek – aspek altruistic adalah sebagai berikut:

a. Empati

Kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan orang lain. Individu dengan tingkat empati tinggi cenderung lebih responsif dalam membantu sesama.

b. Kepercayaan bahwa dunia adalah tempat yang adil

Keyakinan bahwa kebaikan akan mendapatkan balasan positif dan keburukan akan mendapatkan konsekuensi negatif. Pandangan ini mendorong individu untuk berperilaku baik, termasuk dalam menolong orang lain.

c. Tanggung jawab sosial

Kesadaran dan komitmen untuk berkontribusi positif terhadap masyarakat dan membantu mereka yang membutuhkan.

d. *Locus of control internal*

Keyakinan bahwa seseorang memiliki kendali atas tindakan dan konsekuensi dalam hidupnya. Individu dengan locus of control internal merasa bertanggung jawab atas kesejahteraan orang lain dan lebih mungkin terlibat dalam perilaku menolong.

e. *Egosentrisme rendah*

Tingkat keegoisan yang rendah, di mana individu lebih mengutamakan kepentingan orang lain dibandingkan kepentingan pribadi. Batson (1991, 2018): Altruisme dipicu oleh empati dan didasarkan pada kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain.

Menurut Myers (2012) menjelaskan aspek-aspek altruisme seseorang yaitu

sebagai berikut.

- a. Empati (*emphaty*), dalam melakukan perilaku altruisme selalu melibatkan empati pada diri seseorang.
- b. Meyakini keadilan dunia (*belief on a just world*), seseorang percaya bahwa setiap tindakan yang dilakukan akan mendapat balasan yang sesuai.
- c. Tanggung jawab sosial (*social responsibility*), seseorang akan merasa bertanggung jawab terhadap apapun yang dilakukan orang lain, ketika orang lain membutuhkan bantuan maka harus membantu.
- d. Kontrol diri secara internal (*internal locus of control*), melakukan sesuatu berdasarkan adanya motivasi dari kontrol diri yang baik.
- e. Ego yang rendah (*low egosentris*), rendahnya perasaan egois pada diri sendiri sehingga seseorang mampu mendahulukan kepentingan orang lain.

Berdasarkan aspek – aspek tersebut untuk membuat alat ukur dari skala perilaku altruisme peneliti memilih menggunakan aspek – aspek yang diekemukakan Baron & Byrne (2005).

C. Hubungan Antara Perilaku Altruisme dan kesejahteraan Psikologis

Perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis saling berkaitan, terutama dalam pekerjaan yang menuntut interaksi sosial tinggi seperti tenaga kesehatan. Menurut Carlo dan Randall (2002), altruisme merupakan salah satu aspek dari perilaku prososial, yang ditunjukkan lewat tindakan membantu orang lain secara sukarela tanpa mengharapkan imbalan. Pandangan ini sejalan dengan pendapat Baron

dan Byrne (2005) serta Batson (2015) yang menekankan bahwa altruisme muncul dari empati dan kepedulian terhadap sesama.

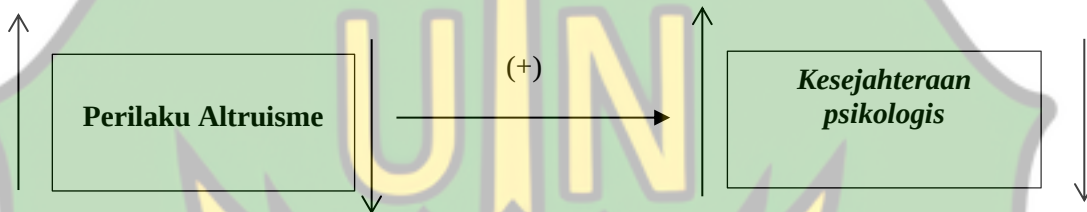
Dalam keseharian tenaga kesehatan, sikap altruistik bisa sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis mereka. Ketika mereka menolong pasien atau rekan kerja dengan tulus, hal itu bisa menumbuhkan rasa puas dan memberi makna lebih dalam pekerjaan. Penelitian oleh Sharma dan Zahoor (2024) membuktikan bahwa altruisme bisa membantu tenaga kesehatan tetap seimbang secara mental, bahkan di tengah tekanan kerja yang tinggi. Perilaku ini juga membangun ikatan sosial yang kuat di tempat kerja, yang pada akhirnya melindungi tenaga kesehatan dari stres berlebih, kelelahan emosional, dan rasa jenuh dalam bekerja.

Penelitian lain juga memperkuat temuan ini. Misalnya, studi dari Dewi Aprillia Anggraini dan Nurul Hartini (2022) menemukan bahwa semakin tinggi perilaku altruisme seseorang, semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan psikologisnya. Hal serupa juga ditemukan oleh Çanakçı dan Ümmet (2024), yang menyebut bahwa altruisme bisa menjadi jembatan dalam hubungan antara self-forgiveness dan *subjective well-being*. Artinya, membantu orang lain ternyata punya dampak yang besar terhadap perasaan positif dan kepuasan hidup seseorang.

Secara umum, dinamika hubungan antara perilaku prososial dan kesejahteraan psikologis menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat perilaku altruisme seseorang, semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan psikologis yang dirasakan dan begitupun sebaliknya, semakin rendah perilaku altruisme maka semakin rendah pula kesejahteraan psikologisnya.

Berdasarkan hasil dari penelitian sebelumnya dengan menggunakan variable yang sama yaitu perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis terlihat terdapat hubungan yang positif hal ini dapat digambarkan dalam kerangka konseptual berikut ini:

Tabel 2. 1
Kerangka Penelitian



D. Hipotesis

Hipotesis yang di ajukan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan positif antara kesejahteraan psikologis dengan perilaku Altruisme pada tenaga kesehatan puskesmas Sawang kabupaten aceh utara Artinya semakin tinggi perilaku altruisme maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis, sebaliknya semakin rendah perilaku altruisme maka semakin rendah pula kesejahteraan psikologis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan (Sugiyono, 2017). Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif korelasi yaitu pengukuran terhadap beberapa variabel serta saling hubungan diantara variabel-variabel tersebut dapat dilakukan serentak dalam kondisi yang realistik (Azwar, 2016). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data numerik yang selanjutnya dianalisis secara statistik. Proses pengolahan data tersebut dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), yang memungkinkan peneliti untuk mengolah dan menganalisis data dengan lebih akurat dan sistematis. Penelitian ini menggunakan metode korelasional untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara variabel-variabel. Dengan kata lain, koefisien korelasi digunakan untuk menentukan hubungan antara variasi pada satu atau lebih variabel. (Rukminingsih, 2022). Hal ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga Kesehatan di psukesmas Sawang Aceh Utara

B. Identifikasi Variabel

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dibahas, maka terdapat dua variable yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel Bebas (X) : Perilaku Altruisme
2. Varabel Terikat (Y) : Kesejahteraan Psikologis

C. Definisi Operasional

1. Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis adalah kemampuan individu untuk menjalani hidup dengan cara yang positif. Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis mampu menerima diri, menjalin hubungan sosial yang sehat, bersikap mandiri, mengelola lingkungan dengan baik, memiliki tujuan hidup yang jelas, serta terus berkembang secara pribadi. Terdapat enam aspek utama dalam kesejahteraan psikologis menurut Ryff (2014) yaitu: Penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, pengembangan pribadi.

2. Perilaku Altruisme

Dalam penelitian ini, altruisme didefinisikan sebagai perilaku sukarela untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan. Altruisme mencerminkan kepedulian individu terhadap kesejahteraan orang lain dan diukur melalui empat indikator utama menurut Baron & Byrne (2005), yaitu: kepedulian empatik (kemampuan memahami dan merespons kebutuhan orang lain), tindakan menolong (frekuensi serta bentuk bantuan yang diberikan), pengorbanan diri (kesediaan

mengorbankan waktu dan sumber daya), serta niat altruistik (motivasi berorientasi pada kesejahteraan orang lain). Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert yang menilai tingkat kepedulian dan tindakan altruistik individu dalam berbagai situasi sosial.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019), populasi adalah suatu wilayah yang mencakup objek-objek atau subjek-subjek tertentu yang memiliki jumlah dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis dan diambil kesimpulan. Dengan demikian, populasi tidak hanya melibatkan jumlah objek atau subjek yang diteliti, tetapi juga seluruh sifat atau karakteristik yang melekat pada objek atau subjek tersebut. Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh tenaga kesehatan puskesmas Sawang Aceh Utara 130 subjek.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2019), sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu. Pada penelitian ini, menggunakan metode probability sampling dengan teknik simple random sampling digunakan untuk mengambil sampel populasi secara acak tanpa memperhatikan strata populasi, dengan kata lain, metode ini digunakan ketika anggota populasi dianggap homogen (Azwar, 2021).

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan mengambil tingkat kesalahan 5% yang terdapat dalam tabel yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael.

(Sugiyono, 2019). Dengan demikian, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 93 Tenaga Kesehatan Puskesmas Sawang.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu langkah yang paling strategis dalam proses penelitian, karena seluruh analisis dan kesimpulan yang dihasilkan bergantung pada kualitas dan ketepatan data yang diperoleh. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah penggunaan skala psikologis, yang bertujuan untuk mengukur variabel-variabel penelitian secara objektif dan terstruktur. (Sugiyono, 2017).

1. Persiapan Alat Ukur

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala psikologi yang berbentuk skala likert. Skala likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam suatu penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2015).

Terdapat dua buah skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala perilaku Altruisme dan skala kesejahteraan psikologis. Pada perilaku altruisme menggunakan aspek – aspek berdasarkan Baron & Byrne (2005) skala kesejahteraan psikologis berdasarkan Dimensi - dimensi dari Ryff (2013), Aspek dari variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator, dan dari indikator tersebut diturunkan menjadi

aitem instrumen berupa pernyataan dalam bentuk *favorable* dan *unfavorable*. Aitem *favorable* adalah aitem yang mendukung secara positif terhadap satu pernyataan tertentu, sedangkan aitem *unfavorable* adalah aitem yang tidak mendukung secara positif terhadap satu pernyataan tertentu. Masing-masing skala memiliki 4 alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Tabel 3. 1
Skor Aitem Skala Favorable dan Unfavorable

<i>Jawaban</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Sesuai (SS)	4	1
Sesuai (S)	3	2
Tidak Sesuai (TS)	2	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	4

Skala pada penelitian ini terdiri atas dua skala penelitian yaitu, kesejahteraan psikologis dan altruisme. Adalah sebagai berikut:

a. Skala Kesejahteraan Psikologis

Kesejahteraan psikologis dapat diukur menggunakan skala kesejahteraan psikologis yang disusun oleh peneliti berdasarkan enam dimensi yang ditemukan oleh Ryff (2014). Skala kesejahteraan psikologis disusun sebanyak 38 aitem yang terdiri dari 19 *favourable* dan 18 *Unfavourable*.

Tabel 3. 2
Blueprint skala kesejahteraan psikologis

No.	Aspek	Indikator	No. Aitem		Jumlah
			<i>favourable</i>	<i>unfavourable</i>	
1	Penerimaan diri (<i>Self acceptante</i>)	Menerima diri	1	32	6
		– Apa adanya			
		Bersikap positif terhadap pengalaman masalah	2	31	
		Bersikap positif terhadap masa kini	3	30	
2	Hubungan positif dengan orang lain (<i>positif relation with others</i>)	Menjalin hubungan yang baik dengan orang lain	4	29	6
		Pemberian dan penerimaan dengan hangat terhadap orang lain	5	28	
		Memiliki afeksi dan Memiliki afeksi dan empati terhadap orang lain	6	27	
3.	Otonimi (<i>Autonomi</i>)	Mengambil keputusan tanpa adanya campur tangan orang lain	7	26, 33	6
		Manfaat kesempatan secara positif untuk mengembangkan diri	8, 34	25	
4.	Penguasaan terhadap lingkungan	Mengelola lingkungan secara efektif	9, 35	24	6

	(<i>Evironmental mastery</i>)	Menciptakan lingkungan secara kebutuhan	10	23, 36	
5.	Tujuan hidup (<i>pupose life</i>)	Pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidup	11, 37	22	5
		Pemahaman yang jelas akan mana hidup	12	21	
6	Pengembangan pribadi (<i>personal growth</i>)	Mengembangkan potensi diri	13	20	8
		Menyadari potensi diri	14	19	
		Mengaktualilasi diri	15	18	
		Terbuka dan menerima tantangan pengalaman baru	16	17	
Total			19	18	37

b. Skala Altruisme

Penelitian ini menggunakan skala perilaku altruistik yang peneliti adopsi dari peneliti sebelumnya oleh Tia Raudah (2024), berlandaskan dimensi yang dikemukakan oleh Baron dan Bryne (2005) yang terdiri dari lima aspek. Skala perilaku altruistik disusun sebanyak 28 item yang terbagi kedalam 13 item *favorable* 15 item *unfavorable*.

Tabel 3. 3
Blueprint skala Altruisme

No	Aspek	Indikator	No Aitem		Jumlah
			<i>favourable</i>	<i>unfavourable</i>	
1	Empati	Mereka yang menolong mempunyai empati lebih tinggi dari pada	1,2,3,4,5,6	14,15,16,17 18,19, 20,21	14

		mereka yang tidak menolong. Partisipasi yang paling altruistik menggambarkan diri mereka sebagai tanggung jawab, bersosialisasi, menenangkan toleran, memiliki <i>self-control</i> , dan termotivasi untuk membuat impresi yang baik.			
2	Mempercai dunia yang adil	individu yang menolong percaya bahwa dunia adalah tempat yang adil, dimana perilaku baik diberi imbalan dan perilaku buruk diberi hukuman, kepercayaan ini mendorong mereka untuk membantu orang yang membutuhkan, dengan keyakinan bahwa menolong adalah tindakan yang tepat dan akan memberikan keuntungan bagi mereka yang melakukannya.	7	22,23	3
3	Tanggung jawab sosial	Mereka yang paling menolong mengekspresikan kepercayaan bahwa setiap orang bertanggung jawab untuk melakukan	8,9	24	3

		yang terbaik untuk menolong orang yang membutuhkan.			
4	<i>Locus control internal</i>	Mereka yang menolong mempunyai <i>locus of control internal</i> yang tinggi. Mereka melakukan tidak relevan, karena apa yang terjadi diatur oleh keuntungan, takdir, orang – orang yang berkuasa dan faktor-faktor yang tidak terkontrol lainnya.	10,11	25,26	4
5	Egosentris yang rendah	Mereka yang tidak menolong tidak bermaksud untuk menjadi berorientasi pada kepentingan diri (<i>egosentris</i>), terlalu fokus pada diri sendiri (<i>self-absorbed</i>), dan merasa perlu untuk bersaing atau membandingkan diri dengan orang lain (<i>kompetitif</i>)	12,13	27,28	4
TOTAL			13	15	28

2. Uji Validitas

Janna dan Herianto (2021) menyatakan bahwa uji validitas adalah pengujian yang mengukur efektivitas suatu alat ukur atau media pengukuran dalam memperoleh data. Biasanya, uji ini digunakan untuk menilai seberapa efektif suatu survei dalam mengumpulkan data, terutama berkaitan dengan pertanyaan-pertanyaan yang

diajukan dalam survei tersebut. Lawshé (dalam Azwar, 2016) merumuskan *Content Validity Ratio* (CVR) yang digunakan untuk mengukur validitas isi dari item-item menggunakan data empirik yang diperoleh dari hasil penilaian para ahli yang disebut *Subject Matter Experts* (SME). Para SME akan menilai apakah suatu item bersifat esensial dan relevan atau tidak relevan terhadap operasionalisasi konstruk teoretik dari skala yang bersangkutan.

Subject Matter Experts (SME) menilai apakah suatu item bersifat esensial dan relevan atau tidak relevan dengan tujuan pengukuran skala. Penilaian terhadap kelayakan item dilakukan berdasarkan tiga tingkat esensialitas, yaitu: Esensial (E), Berguna tetapi Tidak Esensial (G), dan Tidak Diperlukan (T).

Nilai *Content Validity Ratio* (CVR) diinterpretasikan secara relatif dalam rentang antara -1,0 hingga +1,0. Semua item yang memiliki nilai CVR negatif atau sama dengan 0 (nol) harus dieliminasi, sedangkan item-item dengan nilai CVR positif dianggap memiliki validitas isi dalam kadar tertentu. Adapun rumus Content Validity Ratio (CVR) menurut Alzwar (2016) adalah sebagai berikut:

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan :

ne = banyaknya SME yang menilai satu item sesuai “esensial”

n = banyak SME yang melakukan penelitian.

a. Hasil Komputasi Skala Kesejahteraan Psikologis

Berdasarkan hasil bantuan dari tiga orang *Expert* dengan menggunakan metode *expert judgement*, untuk menilai suatu aitem relevan atau tidak relevan digunakan sebagai alat ukur.

Tabel 3. 4
Koefisien CVR skala kesejahteraan psikologis

No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR
1	1	14	1	27	1
2	1	15	1	28	1
3	1	16	1	29	1
4	1	17	1	30	1
5	1	18	1	31	1
6	1	19	1	32	1
7	1	20	1	33	1
8	1	21	1	34	1
9	1	22	1	35	1
10	1	23	1	36	1
11	1	24	1	37	1
12	1	25	1		
13	1	26	1		

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari SME pada skala kesejahteraan psikologis, didapatkan data bahwa semua koefisien CVR menunjukkan nilai di atas nol (0) sehingga semua aitem dinyatakan valid.

b. Hasil Komputasi Skala Altruisme

Berdasarkan hasil bantuan dari tiga orang *Expert* dengan menggunakan metode *expert judgement*, untuk menilai suatu aitem relevan atau tidak relevan digunakan sebagai alat ukur.

Tabel 3. 5
Koefisien CVR skala altruisme

No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR
1	1	11	1	21	1
2	1	12	1	22	1
3	1	13	1	23	1
4	1	14	1	24	1
5	1	15	1	25	1
6	1	16	1	26	1
7	1	17	1	27	1
8	1	18	1	28	1
9	1	19	1		
10	1	20	1		

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari SME pada skala *altruisme*, didapatkan data bahwa semua koefisien CVR menunjukkan nilai di atas nol (0) sehingga semua aitem dinyatakan valid.

3. Uji Beda Daya Aitem

Uji validitas selanjutnya adalah uji daya beda item, yang bertujuan menilai sejauh mana suatu item mampu membedakan individu yang memiliki atribut tertentu dengan yang tidak (Azwar, 2021). Dalam penelitian ini digunakan *teknik corrected item-total correlation*, yaitu menghitung korelasi antara skor item dengan skor total. Semakin tinggi korelasi positif, semakin baik daya beda item tersebut. Item dengan koefisien korelasi di atas 0,25 dinilai memuaskan, sedangkan yang di bawah nilai tersebut dianggap kurang memuaskan dan dapat dipertimbangkan untuk dibuang. Adapun, formula komputasi koefisien korelasi aitem total yang digunakan sebagai berikut: \

$$r_{ix} = \frac{\sum ix - (\sum i)(\sum x)/n}{\sqrt{[\sum i^2 - (\sum i^2/n)][\sum x^2 - (\sum x^2)/n]}}$$

Keterangan :

I= Skor Aitem

x= Skor Skala

n= Banyak Respondent

Kriteria dalam pemilihan aitem yang peneliti gunakan berdasarkan aitem total yaitu batasan $r_{iX} \geq 0,25$. Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi atau daya beda aitem minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan, sedangkan aitem yang memiliki harga $r_{iX} < 0,25$ dapat diinterpretasikan sebagai aitem yang memiliki daya beda rendah (Azwar, 2016).

a. Uji daya beda aitem skala kesejahteraan psikologis

Hasil analisis uji daya beda aitem skala kesejahteraan psikologis dapat dilihat pada table dibawah ini

Tabel 3. 6

Koefisien Daya Beda Aitem Skala Kesejahteraan Psikologis

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	0.403	15	0.452	29	0.780
2	0.507	16	0.462	30	0.771
3	0.510	17	-0.520	31	0.774
4	0.496	18	-0.541	32	0.712
5	0.547	19	-0.571	33	0.548
6	0.498	20	0.219	34	-0.678
7	0.588	21	0.711	35	-0.685
8	0.617	22	0.761	36	0.617
9	0.602	23	0.668	37	-0.745
10	0.633	24	0.740		
11	0.634	25	0.767		

12	0.559	26	0.764
13	0.488	27	0.779
14	0.421	28	0.758

Berdasarkan koefisien uji daya beda aitem skala kesejahteraan psikologis di atas menunjukkan bahwa tidak semua aitem mencapai koefisien atau uji daya beda aitem $\geq 0,25$. Terdapat 7 aitem yang dinyatakan gugur, yaitu aitem nomor 17,18,19,20,34,35 dan 37. Oleh karena itu, aitem yang terpilih berjumlah 30 aitem yang ditunjuk pada *Blue Print* akhir skala kesejahteraan psikologis.

Tabel 3. 7
Blueprint Akhir Skala Altruisme

No	Aspek	Nomor aitem		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
1	Penerimaan diri (<i>self-acceptance</i>)	1, 2, 3	26, 27, 28	6
2	Hubungan positif dengan orang lain (<i>positive relation with others</i>)	4, 5, 6	23, 24, 25	6
3	Otonomi (<i>Autonomi</i>)	7, 8	21, 22, 29	5
4	Penguasaan terhadap lingkungan (<i>Evironmental mastery</i>)	9, 10	20, 30	4
5	Tujuan hidup (<i>pupose life</i>)	11, 12	18, 19	4
6	Pengembangan pribadi (<i>personal growth</i>)	13, 14, 15, 16	17	5
Total		16	14	31

b. Uji daya beda aitem skala altruisme

Hasil analisis uji daya beda aitem skala altruisme dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 8
Koefisien Daya Beda Aitem Skala Altruisme

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	0.523	11	0.465	21	0.699
2	0.422	12	0.448	22	0.819
3	0.726	13	0.431	23	0.747
4	0.562	14	0.602	24	0.847
5	0.509	15	0.489	25	0.817
6	0.589	16	0.546	26	0.842
7	0.725	17	0.823	27	0.793
8	0.718	18	0.761	28	0.840
9	0.795	19	0.748		
10	0.747	20	0.722		

Berdasarkan koefisien uji daya beda aitem skala altruisme di atas menunjukkan bahwa tidak semua aitem mencapai koefisien atau uji daya beda aitem $\geq 0,25$. Tidak ada aitem yang gugur pada skala altruisme. Oleh karena itu, aitem yang terpilih berjumlah 28 aitem yang ditunjuk pada Blue Print akhir skala altruisme.

Tabel 3. 9
Blueprint Akhir Skala Altruisme

No	Aspek	Nomor aitem		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
1	Empati	1,3,4,5,6	14,15,16,17,18,19,20,21	6
2	Mempercayai dunia yang adil	7	22,23	3
3	Tanggung jawab sosial	8,9	24	3
4	Locus control internal	10,11	25,26	4
5	Egosentris yang rendah	12,13	27,8	6
Total		13	15	28

4. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sesuatu atau kondisi yang dapat dipercaya. Uji reliabilitas mempunyai fungsi untuk menentukan sejauh mana kuisioner yang digunakan peneliti cukup konsisten sehingga dapat diandalkan dalam mengukur

variabel penelitian, bahkan ketika kuesioner atau angket tersebut diberikan berulang kali (Al Hakim, 2021). Pengukuran dikatakan tidak cermat apabila eror pengukurannya terjadi secara random, antara skor individu yang satu dengan yang lain terjadi eror yang tidak konsisten dan bervariasi sehingga perbedaan skor yang diperoleh lebih banyak ditentukan oleh eror, bukan oleh perbedaan yang sebenarnya. Implikasinya, pengukuran yang tidak cermat berarti juga tidak konsisten dari waktu ke waktu (Azwar, 2017). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach*.

Rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$\alpha = 2[1 - sy_1^2 + sy_2^2 Sx^2]$$

Menurut Soegiyono (2011) kriteria koefisien reliabilitas Alpha Cronbach dapat dikategorikan seperti tabel berikut:

Tabel 3. 10
Klarifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach

Kriteria	Indikator
Sangat Reliabel	> 0,900 Sangat Tinggi
Reliabel	0,700-0,900 (Tinggi)
Cukup Reliabel	0,400-0,700 (Sedang)
Kurang Reliabel	0,200-0,400 (Rendah)
Tidak Reliabel	<0,200 (Sangat Rendah)

a. Uji Reliabilitas Skala kesejahteraan psikologis

Hasil uji reliabilitas pada skala kesejahteraan psikologis diperoleh nilai sebesar 0,884, lalu peneliti melakukan uji reliabilitas yang kedua setelah aitem gugur dibuang dan memperoleh hasil reliabilitas yaitu 0,955 berarti hasil uji reliabilitas pada skala kesejahteraan psikologis dianggap sangat Reliabel.

b. Uji Reliabilitas Skala altruisme

Hasil uji reliabilitas pada skala altruisme diperoleh nilai sebesar 0,960 lalu peneliti melakukan uji reliabilitas yang kedua setelah aitem gugur dibuang dan memperoleh hasil reliabilitas namun tidak ada aitem gugur dan tetap memiliki nilai sebesar 0,959 pada skala altruisme berarti hasil uji reliabilitas pada skala altruisme dianggap sangat Reliabel.

F. Teknik Pengolahan Data

Teknik analisis data digunakan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis dalam penelitian. Tujuan utama dari teknik ini adalah untuk menarik kesimpulan berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Penelitian ini menggunakan beberapa tahap analisis data, yaitu:

1. Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian dengan pendekatan kuantitatif, pengelolaan data adalah proses mendapatkan kumpulan data dengan menggunakan metode atau rumusan tertentu (Purnomo & Handayani, 2015). Teknik pengolahan data menganalisis data hasil penelitian untuk menguji hipotesis. Setelah semua data dikumpulkan, data diproses dengan menyortir skala altruisme dan kesejahteraan psikologis setiap siswa.

2. Uji Prasyarat

Uji prasyarat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y). Selain itu, uji ini juga bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai distribusi data dari variabel-variabel yang digunakan sebelum dilakukan pengujian linearitas dan hipotesis

(Tobari, 2015). Uji asumsi dalam penelitian ini mencakup beberapa uji prasyarat berikut:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang digunakan untuk melihat data normal atau tidak. Analisis data dilakukan secara nonparametrik dengan menggunakan teknik statistik One Sample Kolmogorov Smirnov test dari program SPSS. Kaidah yang digunakan adalah jika nilai $p > 0,05$ maka data tersebut dapat dikatakan berdistribusi normal dan sebaliknya, jika nilai $p < 0,05$ maka data tersebut dinyatakan tidak berdistribusi normal (Santoso, 2017).

b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah hubungan dua variabel signifikan dan linear atau tidak. Dua variabel dianggap memiliki hubungan yang linier jika nilai signifikansi pada uji linieritas lebih kecil dari $P < 0,05$. Adapun, menurut Azwar (2018) variabel yang dapat dikatakan linier apabila nilai *Linearity* (sig.) $< 0,05$ dan sebaliknya apabila nilai *Linearity* (sig.) $> 0,05$ maka kedua variabel tidak memiliki hubungan yang linier. Pada penelitian ini pengujian linearitas menggunakan *F Linearity* yang terdapat pada SPSS version 25.0 for windows.

3. Uji Hipotesis

Untuk mengetahui hubungan perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga kerja kesehatan di puskesmas Sawang aceh utara dilakukan uji hipotesis. Penelitian ini menggunakan metode analisis data dengan korelasi *Pearson Product Moment*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antara

variabel bebas dan variabel terikat. Selain itu, metode ini juga digunakan untuk melihat sejauh mana kontribusi suatu variabel terhadap variabel lainnya dalam bentuk persentase. Namun, apabila data penelitian tidak memenuhi asumsi normalitas, maka analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi nonparametrik *Spearman Rank* sebagai alternatif. Untuk menilai apakah hipotesis yang diajukan dapat diterima atau tidak, jika angka signifikan $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan dan Pelaksanaan dan Penelitian

1. Administrasi Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus administrasi dengan mengajukan surat izin penelitian ke Bagian Akademik Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry pada tanggal 5 Agustus 2025. Selanjutnya, pada tanggal 8 Agustus 2025, surat izin tersebut diserahkan kepada Tata Usaha Puskesmas Sawang. Setelah izin diterima, penelitian dilaksanakan pada hari berikutnya selama dua hari. Setelah penelitian peneliti meminta surat keterangan telah melakukan penelitian di Puskesmas Sawang Aceh utara.

2. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur Dan Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan uji coba alat ukur penelitian (*try out*) pada penelitian ini menggunakan *actual field try out* yaitu suatu teknik untuk menguji validitas dan reliabilitas dengan cara pengambilan datanya hanya sekali dan hasil uji cobanya langsung digunakan untuk menguji hipotesis. Pada *actual field try out* ini, skala yang telah diisi oleh subjek akan dilakukan uji daya beda aitem terlebih dahulu untuk mengetahui mana aitem yang memenuhi persyaratan yang ditentukan. Aitem yang diuji cobakan berjumlah 37 aitem untuk skala kesejahteraan psikologis dan 28 aitem untuk skala altruisme. Uji coba alat ukur dilakukan bersamaan dengan penelitian dan dilakukan pada 19 September sampai dengan 21 September 2025. Pada saat

melakukan *try out* dan penelitian, peneliti menggunakan skala dalam bentuk kuesioner yang disebarakan melalui *google form* melalui *whatsapp* kepada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sawang Aceh Utara

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Data Demografi

a. Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sampel laki-laki berjumlah 15 dan sampel perempuan berjumlah 78. Maka dapat disimpulkan bahwa sampel yang mendominasi dalam penelitian ini adalah sampel berjenis kelamin Perempuan. Data demografi jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1

Data Demografis Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Jumlah (n)	Persentase
Perempuan	78	83, 67%
Laki- laki	15	16, 13%
Jumlah	93	100%

b. Demografi Berdasarkan Usia

Berdasarkan kategori usia dalam penelitian ini, sampel terdiri dari tenaga kesehatan puskesmas dengan rentang usia 20–53 tahun. Sampel penelitian ini didominasi oleh tenaga kesehatan yang berusia 20- 29 tahun, yaitu sebanyak 60 sampel (64,52%). Selanjutnya, tenaga kesehatan berusia 30-39 tahun berjumlah 20 sampel (21, 51%), dan tenaga kesehatan berusia 40- 53 tahun berjumlah 13 sampel (13,98%).

Tabel 4.2

Data Demografis Berdasarkan Usia

Kategori	Jumlah	Persentase
20 tahun – 29 tahun	60	64.52%
30 tahun – 39 tahun	20	21.51%
40 tahun – 53 tahun	13	13.98%
Jumlah	93	100%

c. Demografi Berdasarkan wilayah asal

Berdasarkan kategori wilayah asal sampel, sebagian besar berasal dari Aceh Utara dengan jumlah 60 sampel (64,52%). Selanjutnya, sampel yang berasal dari Bireuen berjumlah 18 sampel (19,35%), kemudian dari Lhokseumawe sebanyak 7 sampel (7,53%), serta dari wilayah lainnya seperti Banda Aceh, Aceh Besar, Aceh Selatan, dan Aceh Singkil masing-masing memiliki jumlah sampel yang lebih sedikit. Data demografis berdasarkan wilayah dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3

Data Demografis Berdasarkan wilayah asal

Kategori	Jumlah	Persentase
Aceh Utara	60	64.52%
Bireun	18	19.35%
Lhokseumawe	7	7.53%
Banda Aceh	4	4.30%
Aceh Besar	1	1.08%
Aceh Selatan	1	1.08%
Aceh Singkil	2	2.15%
Jumlah	93	100%

d. Demografi Berdasarkan status pernikahan

Berdasarkan kategori status pernikahan, mayoritas sampel dalam penelitian ini adalah sudah menikah sebanyak 54 orang (58,06%). Sementara itu, sampel yang belum menikah berjumlah 34 orang (36,56%), dan janda/duda sebanyak 5 orang (5,38%). Data demografi usia dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4.4

Data Demografis Berdasarkan status pernikahan

Kategori	Jumlah	Persentase
Belum menikah	54	58.06%
Sudah menikah	34	36.56%
Janda/ Duda	5	5.38%
Jumlah	93	100%

e. Demografi Berdasarkan Pendidikan terakhir

Berdasarkan kategori pendidikan terakhir, mayoritas sampel memiliki pendidikan terakhir D3 Kesehatan sebanyak 58 orang (62,37%). Kemudian sampel dengan pendidikan S1 Kesehatan berjumlah 25 orang (26,88%), dan sampel dengan pendidikan Profesi (Ners/Dokter/dll) sebanyak 10 orang (10,75%). Data demografi usia dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5

Data Demografis Berdasarkan Pendidikan terakhir

Kategori	Jumlah	Persentase
D3 Kesehatan	58	62.37%
S1 kesehatan	25	26.88%
Profesi (Ners/Dokter/dll)	10	10.75%
Jumlah	93	100%

f. Demografi Berdasarkan jabatan/ posisi di puskesmas

Berdasarkan kategori jabatan/ posisi di puskesmas dalam penelitian ini, Mayoritas sampel bekerja sebagai tenaga keperawatan (32,26%), diikuti oleh tenaga kebidanan (10,75%) dan Staf umum (24, 73%). Selain itu, Jabatan lain memiliki jumlah yang lebih kecil, namun tetap berperan penting dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Data demografi usia dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4. 6

Data Demografis Berdasarkan indeks jabatan/posisi di puskesmas

Kategori	Jumlah	Persentase
Tenaga Keperawatan	30	32.26%
Tenaga Kebidanan	10	10.75%
Poli Gigi	4	4.30%
Tenaga Laboratorium	4	4.30%
Farmasi	3	3.23%
Ahli Gizi	5	5.38%
Administrasi Dan Staf Umum	23	24.73%
Penganggung Jawab Program	13	13.98%
Manajemen	1	1.08%
Jumlah	93	100%

g. Demografi Berdasarkan lama bekerja

Berdasarkan kategori lama bekerja dalam penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki masa kerja antara 0–5 tahun (74,19%), menunjukkan bahwa hampir separuh sampel tergolong pegawai baru. Sementara itu, sebanyak 11,83% sampel telah bekerja antara 6–10 tahun, dan 10,75% memiliki pengalaman kerja 11–20 tahun. Hanya 3,23% sampel yang memiliki masa kerja di atas 20 tahun, menandakan bahwa sebagian kecil sampel sudah bekerja dalam jangka waktu yang sangat lama. Data demografi usia dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7

Data Demografis Berdasarkan Lama Bekerja

Kategori	Jumlah	Persentase
0-5 tahun	69	74.19%
6-10 tahun	11	11.83%
11-20 tahun	10	10.75%
>20 tahun	3	3.23%
Jumlah	93	100%

h. Demografi Berdasarkan pendapatan bulanan

Berdasarkan kategori pendapatan per bulan, sebagian besar sampel memiliki pendapatan kurang dari Rp 2.000.000 yaitu sebanyak 49 orang. Selanjutnya, sampel dengan pendapatan Rp 2.000.000–Rp 3.999.999 berjumlah 24 orang, kemudian sampel dengan pendapatan Rp 4.000.000–Rp 5.999.999 sebanyak 18 orang dan sampel dengan pendapatan lebih dari Rp 8.000.000 berjumlah 2 orang. Data demografi usia dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini:

Tabel 4.8

Data Demografis Berdasarkan pendapatan bulanan

Kategori	Jumlah	Persentase
< Rp. 2.000.000	49	47%
Rp. 2.000.0000- Rp, 3.999.999	24	22%
Rp. 4.0000.000- Rp 5.999.999	18	20%
Rp. 6.000.000- Rp.7.999.999	0	0%
>Rp. 8.0000.000	2	9%
Jumlah	93	100%

2. Kategorisasi Data Penelitian

Menurut Azwar (2012) Kategorisasi yang menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang di ukur. Kategorisasi ini akan diperoleh dengan membuat kategorisasi skor sampel berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi. Karena kategori ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang di inginkan dapat ditetapkan secara sampel selama penetapan itu berada dalam pengkategorisasian sampel penelitian yang terdiri tiga kategori, yaitu rendah, sedang dan tinggi.

a. Skala Kesejahteraan psikologis

Hasil analisis data deskriptif yang digunakan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan data empirik (berdasarkan kenyataan di lapangan) dari variabel Kesejahteraan psikologis dapat di lihat pada tabel 4.9 di bawah ini:

Tabel 4. 9

Deskripsi Data Penelitian Skala Kesejahteraan psikologis

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmax	Xmin	M	SD	Xmax	Xmin	M	SD
Kesejahteraan psikologis	120	30	75	14,5	120	64	95,63	17,466

Keterangan Rumus Skor Hipotetik

Xmin (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.

Xmax (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tinggi dari pembobotan pilihan jawaban

M (Mean) = Dengan rumus μ (skor max + skor min)/2

SD (Standar Deviasi) = Dengan rumus $s = (\text{Skor max} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel di atas, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 30, sedangkan jawaban maksimal adalah 120, dengan rata-rata (mean) sebesar 75 dan standar deviasi 14,5. Sementara itu, secara empirik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 64, maksimal 120, dengan rata-rata (mean) 95,63 dan standar deviasi 17,466. Deskripsi data penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi dengan metode kategori jenjang (ordinal). Berdasarkan pada rumus kategorisasi yang

digunakan, maka didapatkan hasil kategorisasi dari Kesejahteraan psikologis:

Rendah = $X < (M - 1SD)$

Sedang = $(M - 1SD) < X < (M + 1SD)$

Tinggi = $(M + 1SD) < X$

Keterangan:

M = Means empirik pada skala

SD = Standar deviasi

X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan pada rumus kategorisasi yang digunakan, maka didapatkan hasil kategorisasi dari Kesejahteraan psikologis sebagaimana pada tabel 4.10 di bawah ini:

Tabel 4. 10

Kategorisasi Skala Kesejahteraan psikologis

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 78,164$	19	20,4%
Sedang	$78,164 < X < 113,096$	49	52,7%
Tinggi	$113,096 < X$	25	26,9%

Berdasarkan tabel 4.10 di atas maka hasil kategorisasi Kesejahteraan psikologis menunjukkan subjek penelitian ini memiliki tingkat Kesejahteraan psikologis pada kategori rendah sebanyak 19 tenaga Kesehatan puskesmas (20,4%), kategori sedang sebanyak 49 tenaga kesehatan puskesmas (52,7%), dan kategori tinggi, sebanyak 25 tenaga Kesehatan puskesmas (26,9%). Maka dapat disimpulkan bahwa kategorisasi Kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan puskesmas paling banyak berada pada kategori sedang.

b. Skala Altruisme

Hasil analisis data deskriptif yang digunakan untuk melihat deskripsi data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan data empirik (berdasarkan kenyataan di lapangan) dari variabel Altruisme dapat di lihat pada tabel 4.11 di bawah ini:

Tabel 4.11
Deskripsi Data Penelitian Skala Altruisme

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmax	Xmin	M	SD	Xmax	Xmin	M	SD
Altruisme	112	28	70	14	112	59	91,60	16,106

Keterangan Rumus Skor Hipotetik

Xmin (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.

Xmax (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tinggi dari pembobotan pilihan jawaban

M (Mean) = Dengan rumus μ (skor max + skor min)/2

SD (Standar Deviasi) = Dengan rumus $s = s(\text{kor max} - \text{skor min})/6$

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dari hasil uji coba statistik penelitian, maka analisis deskriptif secara hipotetik altruisme menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 28 dan jawaban maksimal adalah 112 dengan nilai rata-rata 70 dan standar deviasi 14. Sedangkan secara empirik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 59 dan jawaban maksimal adalah 112 dengan nilai rata-rata 91,60 dan standar deviasi 16,106. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dijadikan sebagai batasan dalam pengkategorisasian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan metode kategorisasi jenjang (ordinal).

Berdasarkan pada rumus kategorisasi yang digunakan, maka didapatkan hasil kategorisasi dari altruisme:

Rendah $= X < (M - 1SD)$

Sedang $= (M - 1SD) < X < (M + 1SD)$

Tinggi $= (M + 1SD) < X$

Keterangan:

M = Means empirik pada skala

SD = Standar deviasi

X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan pada rumus kategorisasi yang digunakan, maka didapatkan hasil kategorisasi dari altruisme sebagaimana pada tabel 4.12 di bawah ini:

Tabel 4.12
Kategorisasi Skala Altruisme

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 75.494$	22	23,7%
Sedang	$75,561 < X < 107.706$	49	52,7%
Tinggi	$107.706 < X$	22	23,7%

Berdasarkan tabel 4.12 di atas maka hasil kategorisasi altruisme menunjukkan subjek penelitian ini memiliki tingkat altruisme pada kategori rendah sebanyak 22 tenaga kesehatan puskesmas (23,7%), kategori sedang sebanyak 49 tenaga kesehatan (52,7%), dan kategori tinggi, sebanyak 22 tenaga kesehatan (23,7%). Maka dapat disimpulkan bahwa kategorisasi altruisme tenaga kesehatan puskesmas paling banyak berada pada kategori sedang.

C. Pengujian Hipotesis

1. Hasil Uji Prasyarat

Sebelum melakukan uji hipotesis, maka dilakukan uji prasyarat terlebih dahulu.

Uji prasyarat dalam penelitian ini dilakukan dengan dua pengujian, yaitu uji normalitas dan uji linearitas.

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas pada penelitian, peneliti menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* namun didapatkan kedua variabel berdistribusi tidak normal. Kemudian peneliti menggunakan uji normalitas lain yakni uji normalitas dengan teknik statistik Skewness dan rasio Kurtosis, namun hasil uji normalitas masih menunjukkan distribusi yang tidak normal. Maka dari itu peneliti tetap memakai uji Kolmogorov Smirnov untuk uji normalitasnya, uji normalitas pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 13
Hasi Uji Normalitas dengan Kolmogorov Smirnov

No	Variabel penelitian	P
1.	Kesejahteraan psikologis	0,049
2.	Altruisme	0,062

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji normalitas pada variabel kesejahteraan psikologis menunjukkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,049$ dan pada variabel altruisme menunjukkan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,062$. Hal ini menunjukkan bahwa hasil analisis tersebut tidak berdistribusi normal dan memenuhi kaidah uji normalitas. Oleh karena itu, karena data tidak berdistribusi normal, maka hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan secara langsung ke seluruh populasi.

b. Uji Linieritas

Uji linearitas dilakukan agar dapat membuktikan bahwa variabel bebas mempunyai hubungan linearitas dengan variabel terikat. Uji linearitas dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 25.0 untuk Windows, dengan menggunakan jalur *F linearity*. Hubungan antara variabel dianggap linier jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji linearitas hubungan yang dilakukan terhadap dua variabel penelitian ini yaitu memperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 4.12 di bawah ini:

Tabel 4.14
Hasil Uji Linieritas Penelitian

Variabel penelitian	<i>F Linearity</i>	P
Kesejahteraan psikologis Altruisme	199,934	0,000

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, diperoleh *F Linearity* kedua variabel yaitu = 199,934 dengan $P = 0,000$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara variabel Kesejahteraan psikologis dengan altruisme pada tenaga Kesehatan puskesmas Sawang aceh utara

2. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan setelah peneliti melakukan uji prasyarat. Pada penelitian ini, uji hipotesis bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan terikat atau tidak adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat pada penelitian ini. Teknik analisis data yang dipakai untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini yaitu teknik dari karl pearson yaitu korelasi *spearman*. koefisien

korelasi dapat dikatakan signifikan jika nilai $p < 0,05$ yang berarti hipotesis yang diajukan dapat diterima. Adapun, hasil uji hipotesis pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.15 sebagai berikut.

Tabel 4.15

Uji Hipotesis Data Penelitian

Variabel penelitian	Spearman correlation	P
Kesejahteraan psikologis Altruisme	0.830	0.000

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan koefisien korelasi $r = 0,830$ Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif antara Kesejahteraan psikologis dengan altruisme pada sampel penelitian ini. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi Kesejahteraan psikologis maka semakin tinggi altruisme. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah Kesejahteraan psikologis semakin rendah altruisme. Hasil analisis penelitian juga menunjukkan nilai signifikan $p = 0,000$ ($p < 0,005$). Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima yaitu adanya hubungan antara altruisme dengan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di puskesmas Sawang aceh utara.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Kesejahteraan psikologis dengan altruisme pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Sawang Aceh Utara. Setelah diuji korelasi dari spearman sebesar 0,830 dengan nilai $p = 0,000$. Nilai $p < 0,05$ maka menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara variabel Kesejahteraan psikologis dengan altruisme. Artinya semakin semakin tinggi altruisme maka semakin tinggi Kesejahteraan psikologis. Begitu pula sebaliknya, semakin

rendah altruisme semakin rendah Kesejahteraan psikologis. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini berbunyi “terdapat hubungan yang positif antara altruisme terhadap kecenderungan Kesejahteraan psikologis” dinyatakan diterima.

Baron dan Byrne (2005) menjelaskan bahwa altruisme merupakan perilaku menolong yang dilakukan tanpa mengharapkan imbalan. Dalam konteks tenaga kesehatan, perilaku altruisme tercermin melalui kepedulian terhadap pasien, kesiapan membantu rekan kerja, serta komitmen dalam memberikan pelayanan terbaik. Sikap tersebut dapat menumbuhkan rasa makna dalam pekerjaan (*meaningfulness*), yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan diri dan ketahanan psikologis. Menurut pandangan Cicero (dalam Altman, 2009), *altruisme* merupakan tindakan moral yang diwujudkan melalui pengorbanan diri demi kebaikan orang lain. Cicero memandang altruisme sebagai bentuk tertinggi dari moralitas dan kehormatan. Ia menegaskan bahwa sikap heroik sesungguhnya muncul dari tindakan altruistik yang tulus, bukan dari paksaan sosial atau sistem kolektif. Sementara itu, menurut Maria Arman (2023), altruisme dipahami sebagai kebalikan dari egoisme. Jika egoisme mengacu pada tindakan yang berorientasi pada kesejahteraan diri sendiri, maka altruisme berfokus pada upaya meningkatkan kesejahteraan orang lain. Pandangan ini sejalan dengan *hipotesis empati-altruisme*, yang menyatakan bahwa kepedulian empatik akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan altruistik, yaitu tindakan sukarela yang dilakukan untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan atau keuntungan pribadi. Tindakan ini didorong oleh keinginan intrinsik untuk

memberikan kebaikan dan berkontribusi positif bagi orang lain maupun lingkungan sosialnya.

Altruisme merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis individu. Seseorang yang memiliki sifat altruis cenderung menunjukkan perilaku menolong dan kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa mengharapkan imbalan. Perilaku semacam ini dapat menumbuhkan perasaan bermakna, kepuasan batin, serta kebahagiaan yang mendukung kondisi psikologis yang positif. Tindakan membantu orang lain juga memberikan efek timbal balik berupa meningkatnya harga diri, rasa kompeten, dan hubungan sosial yang harmonis. Hal ini selaras dengan dimensi kesejahteraan psikologis yang dikemukakan oleh Ryff dan Singer (2008), yang mencakup penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup, pertumbuhan pribadi, otonomi, dan penguasaan lingkungan. (Sarasati & Jaenudin, 2021)

Individu yang sering berbuat baik atau menolong orang lain akan merasa hidupnya lebih bermakna karena dapat memberi manfaat bagi sesama dan lingkungan. Hal ini memperkuat rasa tujuan hidup serta mendorong pertumbuhan pribadi, yang merupakan bagian penting dari kesejahteraan psikologis. Selain itu, perilaku altruistik dapat membantu mengurangi stres dan tekanan emosional, karena fokus pada kebaikan orang lain membuat seseorang lebih mudah berpikir positif dan tidak terjebak pada masalah pribadi. Dengan demikian, altruisme tidak hanya membawa manfaat bagi orang yang menerima kebaikan, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan psikologis

pelakunya melalui emosi positif, hubungan sosial yang baik, dan makna hidup yang lebih dalam. (Arbiansyah et al., 2024)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Hartini (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada relawan di Lembaga Filantropi Dompot Dhuafa. Semakin tinggi tingkat altruisme yang dimiliki individu, maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan psikologis yang mereka rasakan. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ümmet (2024) berjudul *“Mediating Role of Altruism in the Relationship Between Self-Forgiveness and Subjective Well-Being in University Students.”* Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara *self-forgiveness*, altruisme, dan *subjective well-being*. Hasil ini menegaskan bahwa altruisme berperan penting sebagai variabel mediasi yang memperkuat pengaruh *self-forgiveness* terhadap kesejahteraan psikologis.

Hasil ini menguatkan bahwa altruisme berperan penting dalam membangun kesejahteraan psikologis, terutama bagi tenaga kesehatan yang dalam kesehariannya berhadapan dengan tuntutan emosional dan tekanan kerja tinggi. Sifat empatik dan keinginan untuk membantu pasien membuat tenaga kesehatan dengan tingkat altruisme tinggi lebih mampu merasakan makna dan tujuan hidup yang mendalam, sehingga kesejahteraan psikologis mereka juga meningkat. Sebaliknya, individu dengan tingkat altruisme rendah cenderung mengalami stres, kelelahan emosional, dan kehilangan makna dalam pekerjaan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa

perilaku altruisme menjadi salah satu faktor penting yang mendukung kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, karena melalui tindakan menolong, individu memperoleh rasa berharga dan kepuasan diri yang berkontribusi pada stabilitas emosional serta kesejahteraan psikologis secara menyeluruh.

Secara demografis, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Menurut Ryff dan Singer (2008), perempuan cenderung memiliki skor lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang memperkuat kecenderungan perilaku altruisme serta kontribusinya terhadap kesejahteraan psikologis dalam penelitian ini.

Berdasarkan kategorisasi skala Kesejahteraan psikologis, penelitian ini memiliki responden yang berada pada tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Sebanyak 18 responden berada pada kategori rendah. Selanjutnya, sebanyak 45 responden (51,1%) berada pada kategori sedang dan 25 responden. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kesejahteraan psikologis pada kategori sedang. Yang mana ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden sudah memiliki kesejahteraan psikologis yang cukup baik, ditandai dengan kemampuan mengelola diri, memiliki tujuan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah, yang kemungkinan disebabkan oleh perbedaan faktor individu seperti tingkat stres kerja, beban tanggung jawab, serta dukungan sosial yang diterima. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa responden penelitian cenderung berada dalam kondisi psikologis yang relatif

seimbang, dengan kecenderungan menuju tingkat kesejahteraan yang positif. (Maharani & Hidayah, 2021).

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat asumsi teoritis bahwa perilaku altruisme bukan hanya bentuk perilaku prososial semata, tetapi juga memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Temuan ini memberikan implikasi bahwa penguatan nilai-nilai kepedulian, empati, dan kerja sama dalam lingkungan kerja dapat menjadi strategi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di Puskesmas.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pengumpulan data, karena hanya sebagian kecil tenaga kesehatan di Puskesmas Sawang, Aceh Utara, yang bersedia mengisi kuesioner penelitian. Kondisi tersebut mengharuskan peneliti melakukan tindak lanjut secara berulang kepada responden, sehingga proses pengambilan sampel berlangsung lebih lama dari waktu yang telah direncanakan..



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perilaku altruisme dengan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan di Puskesmas Sawang Aceh Utara. Berdasarkan hasil uji hipotesis, penelitian ini menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,830$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat hubungan positif dan sangat signifikan antara perilaku altruisme dan kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi perilaku altruisme yang dimiliki tenaga kesehatan, maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis yang mereka rasakan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat altruisme seseorang, maka semakin rendah pula kesejahteraan psikologisnya. Hal ini membuktikan bahwa sikap menolong, empati, dan kepedulian terhadap sesama dapat meningkatkan keseimbangan emosional, kepuasan hidup, serta makna dalam pekerjaan bagi tenaga kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan disarankan untuk mempertahankan dan mengembangkan perilaku altruisme dalam pelaksanaan tugas pelayanan, seperti memberikan bantuan kepada rekan kerja dan pasien secara profesional dan empatik. Perilaku altruistik yang diterapkan secara seimbang dapat berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis, membantu mengelola tekanan kerja, serta mendukung terciptanya suasana kerja yang kondusif dan kolaboratif.

2. Bagi pihak Puskesmas atau instansi Kesehatan

Diharapkan dapat menciptakan suasana kerja yang mendukung kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan dengan memberikan pelatihan pengembangan empati, kegiatan kerja sama tim, serta penghargaan bagi tenaga kesehatan yang menunjukkan sikap altruistik. Selain itu, perlu adanya dukungan manajemen stres dan konseling bagi tenaga kesehatan yang menghadapi tekanan kerja tinggi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel lain yang juga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis, seperti stres kerja, dukungan sosial, atau kepuasan kerja, serta menggunakan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif) agar hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2021). Penyusunan Skala Psikologi Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Anggraini, D. A., & Hartini, N. (2022). Hubungan antara Altruisme dengan Kesejahteraan Psikologis Relawan pada Lembaga Filantropi Dompot Dhuafa. *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*, 2(2), 832-839. Universitas Airlangga. <https://e-journal.unair.ac.id/BRPKM>
- Amin, S., & Suzanna, E. (2022). Exploring the Psychological Well-Being from Altruistic Behavior in the Realities of Acehnese Community. *Jurnal Masyarakat dan Budaya*, 24(1), 57-67. <https://doi.org/10.55981/jmb.1250>
- Arbiansyah, T. P. ., Hidayah, A. ., & Mukminin, E. . (2024). *Perilaku Altruisme dengan Kebermaknaan Hidup pada Relawan Komunitas Gerakan Suka Membaca di Depok*. 12(2), 77–87.
- Arifin, B. S. (2015). Psikologi Sosial. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Altman, W. H. F. (2009). *Altruism and the Art of Writing: Plato, Cicero, and Leo Strauss*. *Humanitas*, 22(1), 69–98.
- Arman, M. (2023). *Empathy, sympathy, and altruism—An evident triad based on compassion: A theoretical model for caring*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(3), 862–871. <https://doi.org/10.1111/scs.13163>
- Ahista, A. T., Sumartono, S., & Rizki, F. A. (2024). Analisis implementasi pelayanan kesehatan primer berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Universitas Indonesia.
- Ajeng, T. A., Chusniati, F. N., Rahmat, N. K., & Aprilia, S. (2024). *Analisis Implementasi Pelayanan Kesehatan Primer Berdasarkan Undang-Undang*

Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Universitas Indonesia. Diakses dari <https://www.researchgate.net/publication/387056429>

Al Hakim, r. M. (2021). Validitas dan reliabilitas angket motivasi berprestasi.Fokus (Kajian Bimbingan & Konseling dalam Pendidikan), 4(4). Hal. 263-268

Batson, C. D., Lishner, D. A., & Stocks, E. L. (2015). *The Empathy-Altruism Hypothesis*. Oxford Handbooks Online. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780195399813.013.023

Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga.

Burns, R. (2016). *Psychosocial Well-being*. Dalam N. A. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 251-1). Springer Science-Business Media Singapore. DOI: 10.1007/978-981-287-080-3_251-1

Batson, C. D., Lishner, D. A., & Stocks, E. L. (2015). The Empathy-Altruism Hypothesis. Dalam D. A. Schroeder & W. G. Graziano (Eds.), *The Oxford Handbook of Prosocial Behavior* (hlm. 259–281). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399813.013.023>

Burns, R. (2016). *Psychosocial Well-being*. Dalam N. A. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 251-1). Springer Science-Business Media Singapore. DOI: 10.1007/978-981-287-080-3_251-1

Carlo, G., & Randall, B. A. (2002). The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 70, 31- 44.

- Çanakçı, H., & Ümmet, D. (2024). Mediating Role of Altruism in the Relationship Between Self-Forgiveness and Subjective Well-Being in University Students. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 22(3). <https://doi.org/10.19080/PBSIJ.2024.22.556093>
- Diener, E. (2009). *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4>
- Edwards, D. J., & Steyn, B. J. (2008). Sport psychological skills training and kesejahteraan psikologis. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 30(1), 15-28.
- Huppert, F. A. (2009). Kesejahteraan psikologis: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 1(2), 137-164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008>.
- Hernandez, R., Bassett, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S. A., Shiu, E. W., & Moskowitz, J. T. (2018). Psychological well-being and physical health: Associations, mechanisms, and future directions. *Emotion Review*, 10(1), 18-29.
- Janna, N. M., & Heriant, H. (2021). Konsep uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan SPSS.
- Kasmarani, M. K. (2012). *Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental terhadap Stres Kerja pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 767-776. Retrieved from <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Krisdiana, H., Iljas, J., Ayuningtyas, D., & Juliati, E. (2022). Hubungan Beban Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kelelahan Kerja di Puskesmas Kecamatan

- Sukmajaya Kota Depok Selama Pandemi. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(3), Article 2.
<https://doi.org/10.7454/bikfokes.v213.1030>
- Ningrum, S. (2021). Pengaruh kecerdasan emosional dan strategi coping terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di masa pandemi. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 6(2), 145–158.
- Sharma, N., & Zahoor, Z. (2024). *The role of altruism in promoting psychological well-being among healthcare workers: A review of the literature*. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(4), 101–115.
<https://doi.org/10.53555/kuey.v30i4.3026>
- Morawska, L., & Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment International*, 139, 105730.
<https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730>
- Maharani, A., & Hidayah, Z. (2021). *Peran Kesejahteraan Psikologis , Dukungan Sosial Sebagai Mediasi Dalam Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Kompetensi Manajerial Terhadap Kinerja Pegawai*. 7(3).
- Paputungan, F. (2023). *Karakteristik Perkembangan Masa Dewasa Awal Developmental Characteristics of Early Adulthood dan mengharuskan dirinya untuk berkecimpung dengan masyarakat bersama dengan tahapan kehidupan selanjutnya , karena telah mampu menyelesaikan tugas untuk mencipta*. 3(1).
- Ryff, C. D. (2014). Kesejahteraan psikologis revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28.
<https://doi.org/10.1159/000353263>

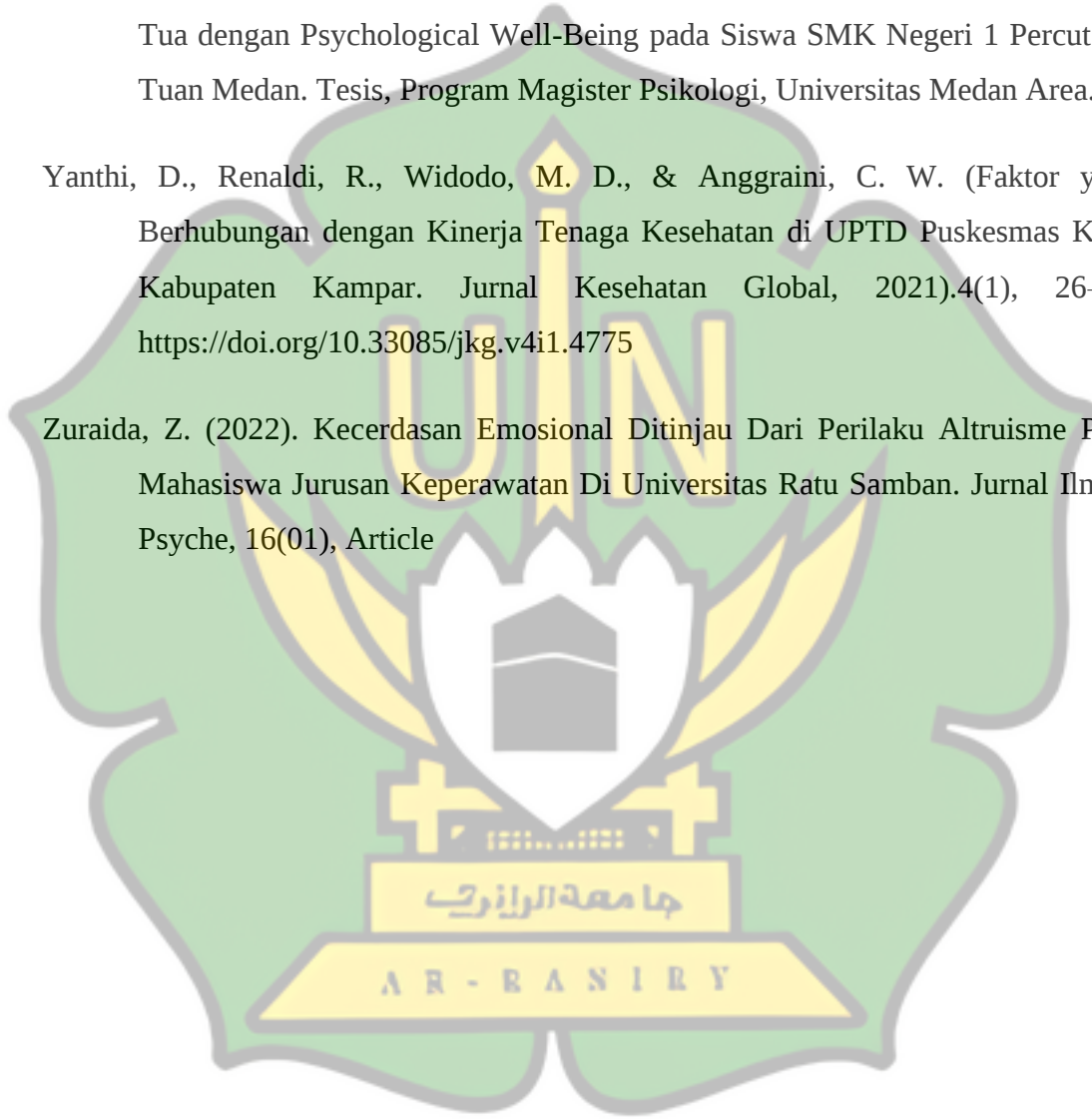
- Ritonga, M. Y. (2021). *Hubungan antara kebersyukuran dan empati dengan kesejahteraan psikologis pada perawat* (Skripsi, Universitas Islam Riau). Universitas Islam Riau Repository.
- Sarasati, B., & Jaenudin, U. (2021). *Altruisme Pengobat Alternatif*. 9(2).
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. penerbit: Alfabeta Bandung.
- Suhardi, R. T., Ramayana, W., & Napitupulu, R. P. A. (2024). *Perilaku altruisme pada tenaga kesehatan*. *Jurnal Ilmiah Zona Psikologi*, 6(3), 642–652. <https://doi.org/10.37776/jizp.v6i3.1454>
- Silviana, S., & Darmawan, E. S. (2017). Analisis standar kompetensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok tahun 2017. *Jurnal Arsi*, 8(2), 112-118. <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i1.3204>
- Sumiati, N. T., & Sita, F. A. (2022). *Kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia selama pandemi COVID-19: Pengaruh strategi koping, dukungan sosial, dan faktor demografis*. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi*, 6(3), 199–211. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v6i3.36638>
- Sharma, N., & Zahoor, Z. (2024). Peran altruisme dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis di kalangan pekerja kesehatan: Sebuah tinjauan dari literatur. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(4), 9048–9059. <https://kuey.net/>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. Free Press.

Sarwono, S.W., & Meinarno, E.A. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.

Wahdani, S. R. (2022). Hubungan Perilaku Altruisme dan Dukungan Sosial Orang Tua dengan Psychological Well-Being pada Siswa SMK Negeri 1 Percut Sei Tuan Medan. Tesis, Program Magister Psikologi, Universitas Medan Area.

Yanthi, D., Renaldi, R., Widodo, M. D., & Anggraini, C. W. (Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Global*, 2021).4(1), 26–32.
<https://doi.org/10.33085/jkg.v4i1.4775>

Zuraida, Z. (2022). Kecerdasan Emosional Ditinjau Dari Perilaku Altruisme Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan Di Universitas Ratu Samban. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 16(01), Article





LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Salam hormat.

Perkenalkan saya Cut Darra Mutia (210901088), Mahasiswa Fakultas Psikologi, Prodi Psikologi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saya mohon kesediaan kakak/abang untuk dapat berpartisipasi dengan meluangkan waktu mengisi kuesioner penelitian ini.

Adapun kriteria responden dalam penelitian ini adalah: mahasiswa pencinta alam di Banda Aceh. Pengisian kuesioner ini memerlukan waktu 5-10 menit. Diharapkan kakak/abang dapat mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Setiap jawaban yang anda berikan tidak akan dinilai benar atau salah. Seluruh informasi yang anda berikan akan terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Partisipasi kakak/abang akan sangat berguna bagi keberhasilan penelitian ini.

Atas perhatiannya, saya mengucapkan terima kasih banyak.

Wassalamualaikum wr. Wb

Hormat Saya,

cut darra mutia

Dengan ini, saya menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
Partisipasi saya dalam penelitian ini dilakukan secara sadar dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Nama/inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Status pernikahan :

Pendidikan terakhir :

Jabatan/ posisi :

Lama bekerja :

Pendapatan bulanan :

Berikut ada sejumlah pernyataan, diharapkan saudara membaca dan memahami baik-baik setiap pernyataan, saudara diharapkan untuk memilih jawaban yang paling sesuai dengan apa yang saudara rasakan dengan sejujurnya tanpa pilihan seperti dibawah ini :

Sangat Sesuai (SS)

Sesuai (S)

Netral (N)

Tidak Sesuai (TS)

Sangat tidak sesuai (STS)

Tidak ada jawaban benar atau salah dalam skala ini, sehingga diharapkan

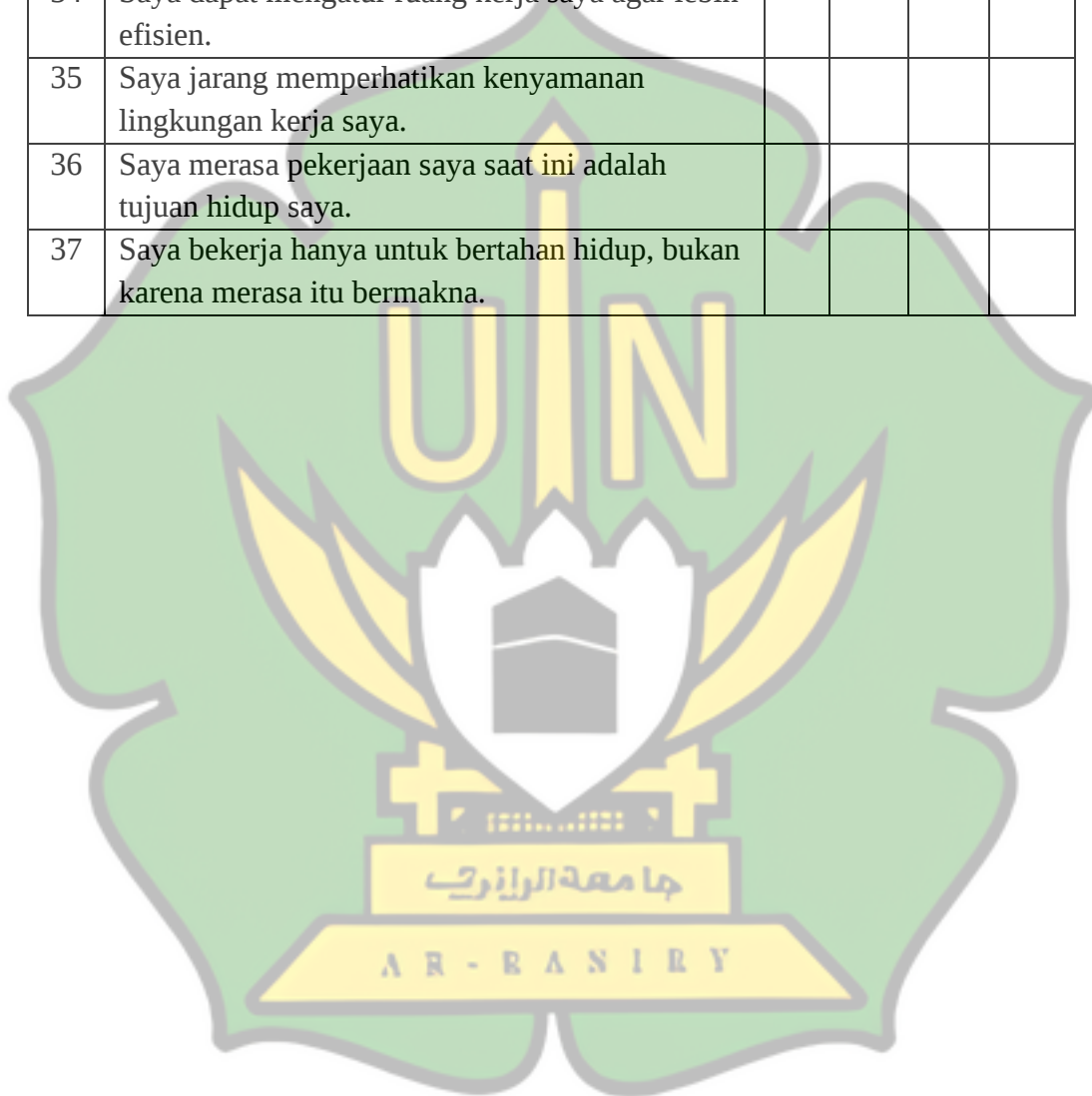
saudara(i) dapat mengisi jawaban sesuai dengan yang dirasakan. Seluruh data dan informasi yang sudah di isi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

SKALA I

NO	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya mampu menerima kesalahan yang pernah saya buat.				
2	Saya merasa bahwa segala tantangan yang pernah saya hadapi dalam pekerjaan membuat saya lebih kuat.				
3	Saya bersyukur atas kondisi saya saat ini.				
4	Saya merasa memiliki hubungan yang baik dengan orang di sekitar saya.				
5	Saya mudah akrab dan ramah dengan orang di sekitar saya.				
6	Saya dapat memahami perasaan orang lain dengan mudah.				
7	Saya bisa mengambil keputusan sendiri tanpa intervensi orang lain.				
8	Saya senang mencoba hal-hal baru dalam menjalankan tugas saya.				
9	Saya bisa menjaga hubungan kerja yang baik dengan semua orang di lingkungan kerja saya.				
10	Saya berinisiatif memperbaiki suasana kerja jika merasa tidak nyaman.				
11	Saya percaya bahwa setiap tindakan saya saat ini mendekatkan saya pada masa depan yang saya inginkan.				
12	Saya merasa lebih tenang karena memahami hal-hal yang sungguh penting dalam hidup ke depan.				
13	Pekerjaan saya cenderung monoton dan tidak memberi ruang untuk tumbuh.				
14	Saya tidak yakin memiliki potensi untuk				

	berkembang di bidang ini.				
15	Saya merasa tidak punya kesempatan untuk menunjukkan kemampuan terbaik saya.				
16	Saya lebih memilih menjalani rutinitas daripada mencoba hal yang belum saya kuasai.				
17	Saya terus berusaha menjadi pribadi yang lebih baik dari waktu ke waktu.				
18	Saya menyadari bahwa saya memiliki kemampuan yang dapat memberi manfaat bagi orang lain.				
19	Saya memiliki semangat untuk meningkatkan mutu diri dalam menjalankan tugas sehari-hari.				
20	Saya merasa hidup saya tidak berguna.				
21	Saya tidak yakin apakah saya sedang menuju ke arah yang benar dalam hidup.				
22	Saya merasa kesulitan dalam menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan saya.				
23	Saya merasa terbebani dalam menjaga lingkungan tetap teratur dan bersih.				
24	Saya menolak perubahan karena merasa sudah cukup dengan cara saya yang lama.				
25	Saya sering merasa ragu mengambil keputusan tanpa masukan dari orang lain.				
26	Saya merasa menunjukkan empati bukan bagian penting dalam pekerjaan saya.				
27	Saya cenderung menjauh dari hubungan yang terlalu dekat dengan orang lain.				
28	Saya merasa kesulitan untuk membangun hubungan yang akrab dengan orang lain.				
29	Saya sering merasa tidak puas dengan keadaan saya saat ini.				
30	Saya melihat kembali masa lalu saya dalam pekerjaan sebagai hal yang melemahkan semangat saya.				
31	Saya tidak mampu menerima kesalahan yang pernah saya buat.				

32	Saya tidak berani mengambil keputusan tanpa konsultasi dengan orang lain terlebih dahulu.				
33	Saya memilih untuk mencari peluang belajar menambah pengetahuan.				
34	Saya dapat mengatur ruang kerja saya agar lebih efisien.				
35	Saya jarang memperhatikan kenyamanan lingkungan kerja saya.				
36	Saya merasa pekerjaan saya saat ini adalah tujuan hidup saya.				
37	Saya bekerja hanya untuk bertahan hidup, bukan karena merasa itu bermakna.				



TABULASI DATA PENELITIAN
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	
2	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	4	2	2	3	
3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	1	1	1	1	2	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	1	
5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	
6	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	2	2	1
7	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	3	1	4	2	3	2
8	3	4	4	3	2	2	4	2	3	3	4	4	2	2	1	2	1	1	1	4	4	4	4	2	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	2	1	1	
9	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	1		
11	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	1	1	
12	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	1	1	1	2	2	2	2	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	
13	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	1	1	2	2	1	2	2	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	2	1	2	
14	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	4	4	3	3	4	4	3	1	2	2	4	4	2	1	4	2	3	1	
15	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1		
16	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	2	2	3	1	1	1	4	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	4	
17	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	1	2	3	1	1	1	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	1	2	2	
18	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	1	1	2	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2	
19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	
20	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	2	2	2	3	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	1	1	1	
21	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	1	2	3	1	1	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	
22	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	
23	4	3	4	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	
24	3	4	3	1	3	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	
25	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	1	2	2	1	3	1	1	4	3	3	3	
26	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	

27	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	
28	3	4	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3		
29	3	3	4	3	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3		
30	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	1	2	3		
31	4	2	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	4	1	3	
32	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	4	4	2	4	
33	4	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	3	2	3	
34	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	4	2	3	
35	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	3	
36	4	1	1	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	
37	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2
39	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	2	
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	1	4	
41	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
43	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	4	1
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	1	2	3	2
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
52	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	1	
56	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	4	4	2	4	

57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
58	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	



Uji daya beda aitem tahap I
Skala kesejahteraan psikologis

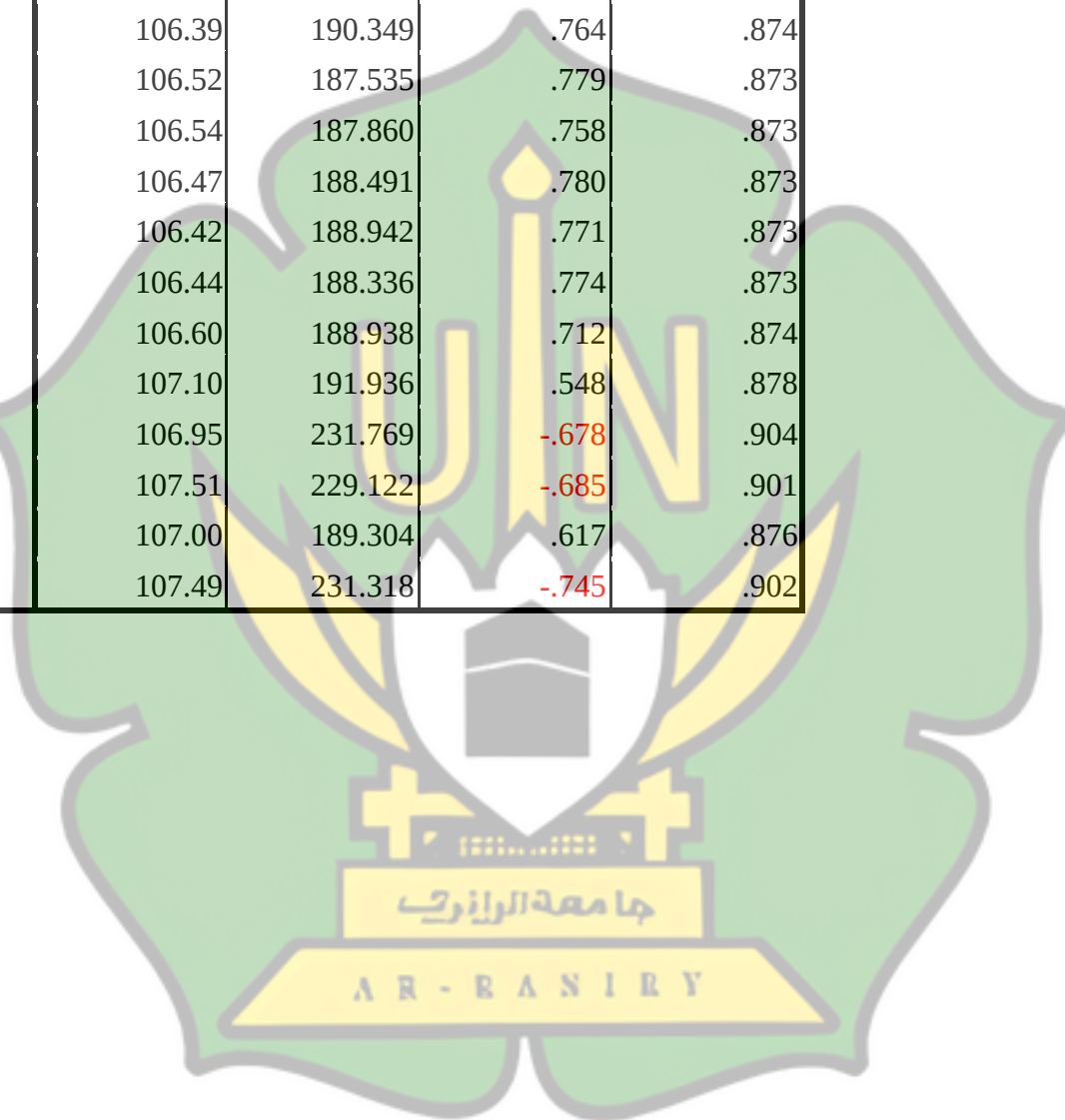
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.884	37

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	105.84	204.202	.403	.882
Y2	105.88	201.345	.507	.880
Y3	105.97	200.553	.510	.880
Y4	106.06	199.822	.496	.880
Y5	106.08	198.592	.547	.879
Y6	106.15	198.608	.498	.879
Y7	106.15	197.716	.588	.878
Y8	106.10	197.001	.617	.878
Y9	105.97	199.249	.602	.879
Y10	106.06	197.778	.633	.878
Y11	106.02	199.000	.634	.878
Y12	105.96	199.716	.559	.879
Y13	106.49	195.992	.488	.879
Y14	106.59	196.266	.421	.881
Y15	106.53	195.774	.452	.880
Y16	106.41	196.918	.462	.880
Y17	108.05	220.660	-.520	.894
Y18	108.06	220.148	-.541	.893
Y19	108.01	221.554	-.571	.894
Y20	106.66	201.119	.219	.886

Y21	106.34	189.641	.711	.874
Y22	106.48	188.600	.761	.873
Y23	106.41	190.788	.668	.875
Y24	106.39	189.914	.740	.874
Y25	106.49	188.818	.767	.873
Y26	106.39	190.349	.764	.874
Y27	106.52	187.535	.779	.873
Y28	106.54	187.860	.758	.873
Y29	106.47	188.491	.780	.873
Y30	106.42	188.942	.771	.873
Y31	106.44	188.336	.774	.873
Y32	106.60	188.938	.712	.874
Y33	107.10	191.936	.548	.878
Y34	106.95	231.769	-.678	.904
Y35	107.51	229.122	-.685	.901
Y36	107.00	189.304	.617	.876
Y37	107.49	231.318	-.745	.902



TABULASI DATA SKALA KESEJAHTERANN PSIKOLOGIS SETELAH GUGUR

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	36	total
1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	86
2	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	89
3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	85
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	1	1	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	2	97
5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	2	99
6	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	99
7	3	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	1	3	91
8	3	4	4	3	2	2	4	2	3	3	4	4	2	2	1	2	4	4	4	4	2	4	4	1	1	4	4	4	4	1	1	91
9	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	78
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	106
11	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	106
12	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	1	1	1	2	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	91
13	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	1	1	2	2	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	1	94
14	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	1	1	2	4	4	3	3	4	4	3	1	2	2	4	4	2	1	3	89
15	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	119
16	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	2	2	3	4	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	91
17	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	1	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	102
18	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	91
19	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	91
20	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	1	97
21	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	1	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	91
22	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	97
23	4	3	4	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	82
24	3	4	3	1	3	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	80
25	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	1	2	2	1	3	1	1	3	83
26	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	85
27	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	65
28	3	4	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	79

29	3	3	4	3	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	82	
30	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	86	
31	4	2	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	67
32	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	80
33	4	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	74	
34	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	76
35	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	73
36	4	1	1	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	80
37	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	72
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	91
39	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	108
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	80
41	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	106
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
43	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	117
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	119
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	108
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	123
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	123
52	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	123
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124
56	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	76
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
58	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	81
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124

60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124	
61	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	80	
62	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	112	
63	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	81
64	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	78	
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	78	
66	4	3	3	3	2	2	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112	
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121	
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	123	
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	115
70	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	116
71	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	1	2	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	1	2	98
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	96
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	124	
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	121
75	2	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	2	1	1	94
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	95
81	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	117
82	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	4	4	4	4	87
83	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	78
84	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	79	
85	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	1	96
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	106
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	78
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	90
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	78

91	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	1	3	2	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	2	3	1	2	91
92	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	87
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	87



Uji daya beda aitem tahap II
Variabel kesejahteraan psikologis setelah gugur

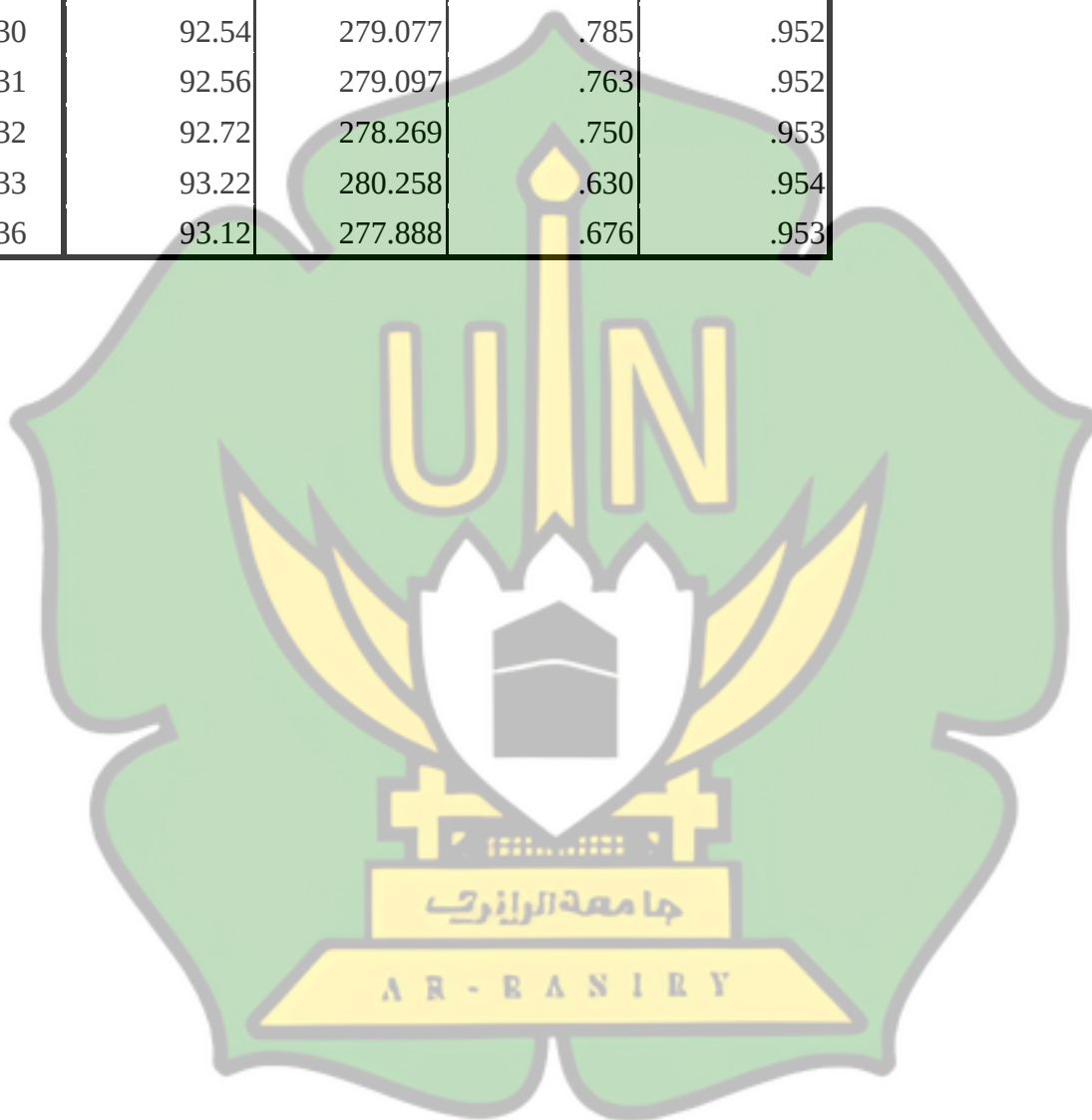
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	91.96	297.498	.431	.955
Y2	92.00	294.565	.505	.955
Y3	92.09	292.971	.538	.954
Y4	92.18	291.955	.528	.954
Y5	92.19	290.875	.561	.954
Y6	92.27	290.981	.508	.955
Y7	92.27	290.220	.585	.954
Y8	92.22	289.040	.627	.954
Y9	92.09	291.449	.628	.954
Y10	92.18	289.347	.672	.954
Y11	92.14	290.969	.669	.954
Y12	92.08	291.744	.597	.954
Y13	92.61	286.240	.547	.954
Y14	92.71	286.230	.486	.955
Y15	92.65	285.818	.512	.955
Y16	92.53	287.361	.522	.955
Y21	92.46	281.882	.663	.953
Y22	92.60	279.851	.737	.953
Y23	92.53	282.948	.632	.954
Y24	92.51	281.796	.704	.953

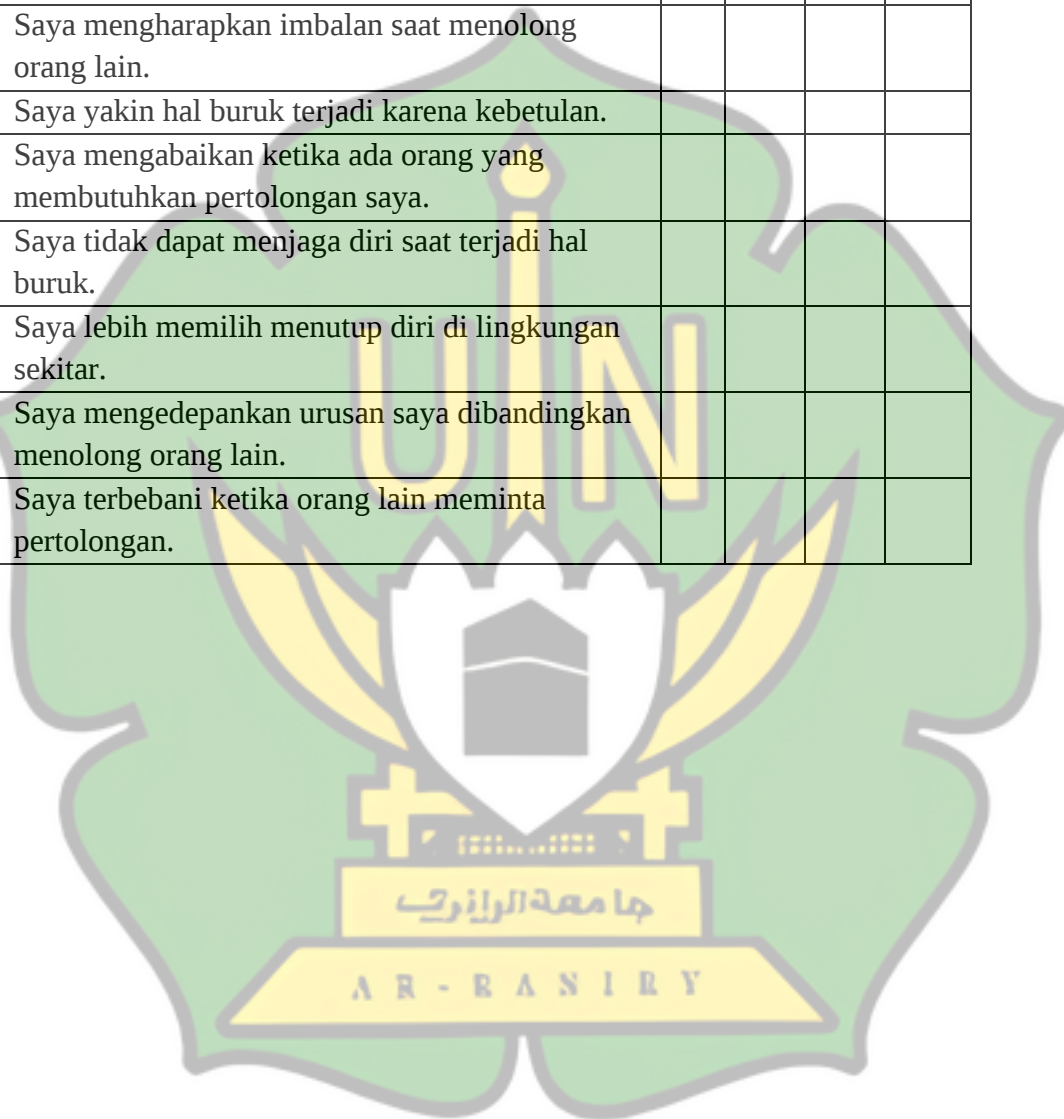
Y25	92.61	280.262	.737	.953
Y26	92.51	281.514	.753	.953
Y27	92.63	278.213	.766	.952
Y28	92.66	277.967	.765	.952
Y29	92.59	278.809	.785	.952
Y30	92.54	279.077	.785	.952
Y31	92.56	279.097	.763	.952
Y32	92.72	278.269	.750	.953
Y33	93.22	280.258	.630	.954
Y36	93.12	277.888	.676	.953



SKALA II

NO	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Ketika saya menolong orang lain, saya tidak mengharapkan imbalan.				
2	Saya senang berkontribusi di lingkungan sekitar.				
3	Saya senang membantu orang lain tanpa memandang latar belakang.				
4	Saya mampu menghargai pendapat orang lain yang berbeda dengan pendapat saya.				
5	Saya mampu tetap tenang saat menghadapi situasi darurat.				
6	Jika saya dimintai pertolongan, saya akan memberikan yang terbaik untuk meringankan permasalahan orang tersebut.				
7	Saya membantu orang lain atas keinginan diri sendiri.				
8	Saya selalu memberi pertolongan kepada orang yang sedang tertimpa musibah.				
9	Saya berusaha menolong orang lain tanpa memperburuk situasi.				
10	Saat menolong orang lain, saya mampu menjaga diri apabila terjadi hal buruk.				
11	Saya peka terhadap lingkungan sekitar saya.				
12	Saya dapat mengesampingkan urusan saya apabila ada orang yang membutuhkan pertolongan.				
13	Saya merasa puas setelah saya menolong orang lain.				
14	Saya merasa terbebani saat dimintai pertolongan.				
15	Saya bersedia menolong orang lain hanya dalam keadaan darurat.				
16	Saya bersedia menolong orang lain jika diberi imbalan.				
17	Daripada berkontribusi, saya lebih baik melakukan kegiatan lain.				

18	Saya hanya membantu orang yang saya kenal.				
19	Saya mengedepankan pendapat saya dibandingkan dengan pendapat orang lain.				
20	Dalam situasi darurat, saya bingung harus berbuat apa.				
21	Saya enggan menolong orang lain.				
22	Saya mengharapkan imbalan saat menolong orang lain.				
23	Saya yakin hal buruk terjadi karena kebetulan.				
24	Saya mengabaikan ketika ada orang yang membutuhkan pertolongan saya.				
25	Saya tidak dapat menjaga diri saat terjadi hal buruk.				
26	Saya lebih memilih menutup diri di lingkungan sekitar.				
27	Saya mengedepankan urusan saya dibandingkan menolong orang lain.				
28	Saya terbebani ketika orang lain meminta pertolongan.				



SKALA ALTRUISME

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	total
1	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	75
2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	4	2	2	3	98
3	3	3	3	1	4	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3	4	3	3	2	3	3	1	3	1	71
4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	96
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	90
7	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	83
8	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	2	3	4	98
9	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	72
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	108
12	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	83
13	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	2	4	3	1	4	2	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	92
14	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	86
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	96
17	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	83
18	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	88
19	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	87
20	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	90
21	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	106
23	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	82
24	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	75
25	3	4	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	2	68
26	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	66
27	2	4	3	3	4	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	68
28	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	69

29	2	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	62	
30	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	74	
31	3	3	2	3	4	4	3	1	2	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	80	
32	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	76	
33	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	78	
34	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	59	
35	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	75	
36	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	73	
37	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	68	
38	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	4	92	
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3		105	
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3		110
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4		109
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		99
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112
48	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		108
49	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	3		99
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		109
51	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		106
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112
53	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3		105
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4		105
56	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1		67
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		84
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		112

60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112
61	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	76
62	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	96
63	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	75
64	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	77
65	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	69
66	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106
67	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
68	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104
69	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	3	3	86
70	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	91
71	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	2	103
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	94
73	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112
75	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	104
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106
77	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111
78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	102
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	85
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	95
81	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	100
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
84	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	62
85	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	104
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	105
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	85
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69

91	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	88
92	4	4	2	4	2	4	3	2	3	4	4	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	70
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	83



Uji daya beda autem tahap I
Skala altruisme

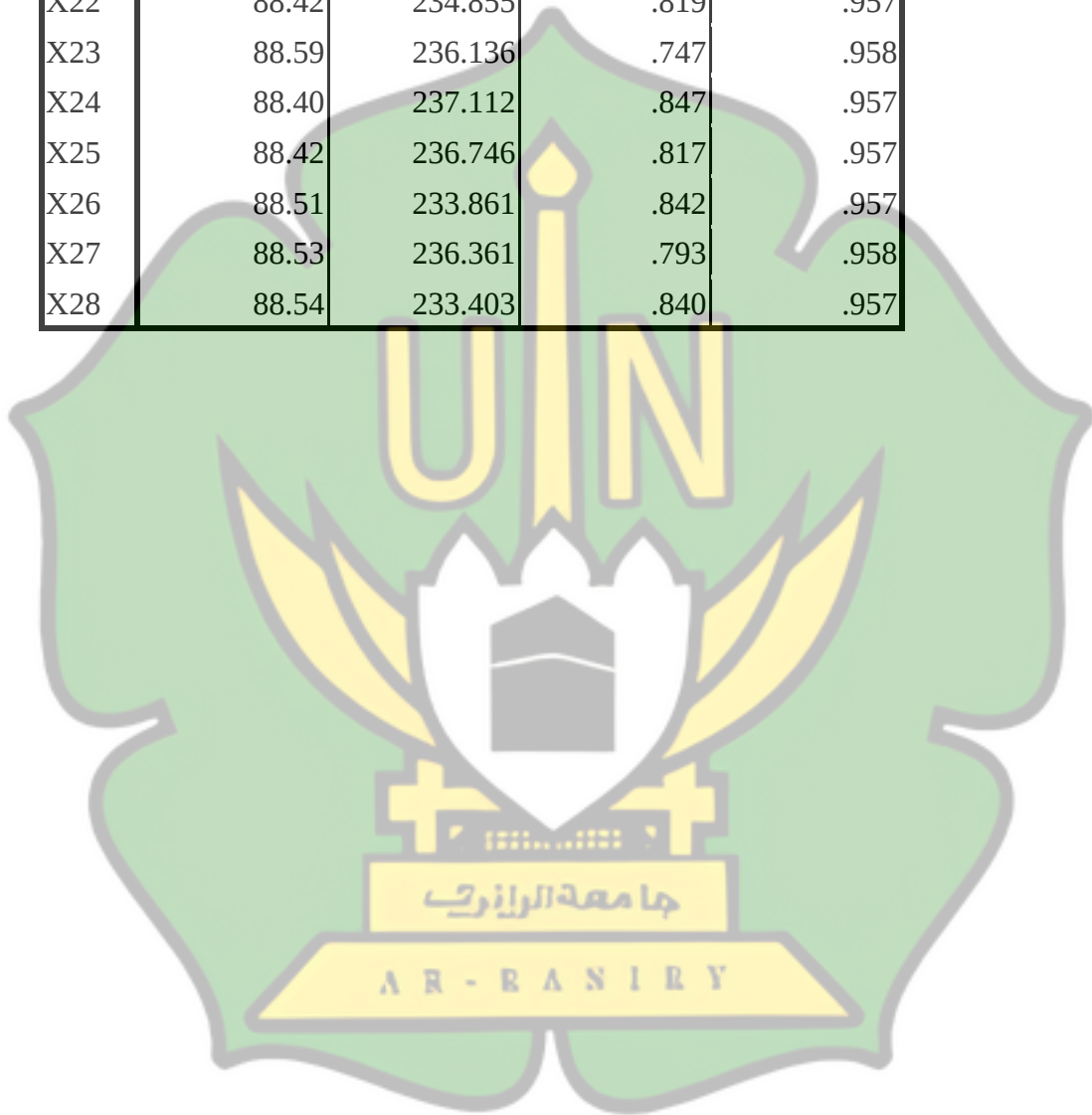
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	88.04	247.976	.523	.960
X2	88.03	250.814	.422	.960
X3	88.03	244.249	.726	.958
X4	88.10	248.067	.562	.959
X5	88.13	248.809	.509	.960
X6	88.05	247.269	.589	.959
X7	88.11	244.184	.725	.958
X8	88.12	243.214	.718	.958
X9	88.11	243.662	.795	.958
X10	88.11	244.162	.747	.958
X11	88.12	248.888	.465	.960
X12	88.17	249.296	.448	.960
X13	88.20	247.773	.431	.961
X14	88.63	239.452	.602	.959
X15	88.69	243.239	.489	.961
X16	88.65	240.884	.546	.960
X17	88.59	233.701	.823	.957
X18	88.48	237.035	.761	.958

X19	88.51	237.318	.748	.958
X20	88.58	236.985	.722	.958
X21	88.41	238.614	.699	.958
X22	88.42	234.855	.819	.957
X23	88.59	236.136	.747	.958
X24	88.40	237.112	.847	.957
X25	88.42	236.746	.817	.957
X26	88.51	233.861	.842	.957
X27	88.53	236.361	.793	.958
X28	88.54	233.403	.840	.957



OLAH DATA NILAI OUTPUT SPSS

Data empirik

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PERILAKU ALTRUISME	93	59	112	91.60	16.106
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS	93	64	120	95.63	17.466
Valid N (listwise)	93				

Data kategorisasi skala kesejahteraan psikologis

Skala kesejahteraan psikologis

1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	25	26.9	26.9	26.9
	sedang	49	52.7	52.7	79.6
	rendah	19	20.4	20.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Skala perilaku altruisme

1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	22	23.7	23.7	23.7
	sedang	49	52.7	52.7	76.3
	rendah	22	23.7	23.7	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Uji normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PERILAKU ALTRUISME	KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS
N		93	93
Normal Parameters ^a	Mean	91.60	95.63
	Std. Deviation	16.106	17.466
Most Extreme Differences	Absolute	.137	.141
	Positive	.103	.141
	Negative	-.137	-.137
Kolmogorov-Smirnov Z		1.319	1.361
Asymp. Sig. (2-tailed)		.062	.049
a. Test distribution is Normal.			

Uji linearitas

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS * PERILAKU ALTRUISME	Between Groups	23206.711	41	566.017	5.941	.000
	Linearity	19048.014	1	19048.014	199.934	.000
	Deviation from Linearity	4158.697	40	103.967	1.091	.381
	Within Groups	4858.859	51	95.272		
	Total	28065.570	92			

Uji hipotesis

Correlations

		PERILAKU ALTRUISME	KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS
Spearman's rho	PERILAKU ALTRUISME	1.000	.830**
	Correlation Coefficient	.	.000
	Sig. (2-tailed)	93	93
N	KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS	.830**	1.000
	Correlation Coefficient	.000	.
	Sig. (2-tailed)	93	93
N		93	93

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).