

**HUBUNGAN ANTARA MOTIF ALTRUISME DENGAN STRES KERJA
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RS.JIWA
PROF.HB.SA'ANIN PADANG**

SKRIPSI

*Diajukan kepada Tim Penguji Skripsi Program Studi Psikologi
Jurusan Bimbingan dan Konseling sebagai salah satu persyaratan
Guna memperoleh Gelar Sarjana Psikologi*



Oleh:

YOSI HARISNA

NIM.72432/2006

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2011**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA MOTIF ALTRUISME DENGAN STRES KERJA
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RS.JIWA
PROF.HB.SA'ANIN PADANG**

Nama : Yosi Harisna
NIM : 72432
Program Studi : Psikologi
Jurusan : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 4 Februari 2011

Disetujui Oleh

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Drs. Erlamsyah, M.Pd., Kons
NIP. 19620218 198703 1 001

Nurmina, S.Psi., M.A, Psi
NIP. 19741110 200112 2 001

PENGESAHAN

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang**

**Judul : Hubungan antara Motif Altruisme dengan
Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat
Inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang**
Nama : Yosi Harisna
NIM : 72432
Program Studi : Psikologi
Jurusan : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 4 Februari 2011

Tim Penguji

Nama

Tanda Tangan

- | | | |
|---------------|----------------------------------|----------|
| 1. Ketua | : Drs. Erlamsyah, M.Pd., Kons | 1. _____ |
| 2. Sekretaris | : Nurmina, S.Psi., M.A., Psi | 2. _____ |
| 3. Anggota | : Dra. Hj. Zikra, M.Pd., Kons | 3. _____ |
| 4. Anggota | : Dr. Afif Zamzami, M.Psi | 4. _____ |
| 5. Anggota | : Farah Aulia, S.Psi, M.Psi, Psi | 5. _____ |

ABSTRAK

Yosi Harisna : Hubungan Antara Motif Altruisme dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang

Penelitian ini berawal dari fakta yaitu pekerjaan sebagai perawat di RS.Jiwa Prof HB Sa'anin Padang itu berat. Karena kurangnya tenaga perawat dan tidak seimbangnya dengan kapasitas pasien sehingga banyak tugas yang harus selesaikan, kurangnya waktu, dan kurangnya tenaga untuk menuntaskan pekerjaan. Kondisi inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat sehingga mudah sekali mengalami stres. Namun ada juga perasaan kasihan kepada pasien sehingga muncul motif altruisme. Berdasarkan hal itulah peneliti tertarik untuk meneliti, apakah benar ada hubungan antara motif altruisme dengan stres kerja yang dialami oleh perawat,. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menguji dan mendapatkan data secara empiris hubungan antara motif altruisme dengan stres kerja pada perawat.

Penelitian ini menggunakan metode *correlational* untuk melihat hubungan antara motif altruisme dan stres kerja pada perawat. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang yang berjumlah 80 orang. Sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian yang berjumlah 80 orang. Metode pengumpulan data menggunakan skala Likert yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara motif altruisme dengan stres. Teknik analisis data menggunakan *product moment correlation*.

Berdasarkan hasil perhitungan teknik analisis *product moment* dari Pearson diperoleh nilai korelasi (r) sebesar $-.672$, $p = .000$ ($p < .01$) artinya ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara motif altruisme dengan stres kerja. Semakin tinggi motif altruisme perawat maka semakin rendah stres kerja yang dialaminya, sebaliknya semakin rendah motif altruisme maka semakin tinggi stres kerja yang dialaminya.

Kata kunci: Motif Altruisme dan Stres Kerja.
Daftar pustaka, 30 (1985-2009)

ABSTRACT

Yosi Harisna : *Relationship Between Motives Altruism with Job Stress in Nurses in Room Inpatient Psychiatric Hospital Prof.HB.Sa'anin Padang*

This study originated from the fact that a job as a nurse in the Psychiatric Hospital Prof. HB Sa'anin Padang was heavy. Due to shortage of nurses and not balanced with the capacity of patients, so many tasks that must be resolved, the lack of time, and lack the energy to finish the job. This condition can cause stress on the nurse so she is easy to experience stress. But there are also feelings of compassion to the patient so there is altruism motive. Based on the case that researchers interested in studying, whether it is true there is a relationship between altruism motive with work stress experienced by nurses. The purpose of this research is to test and obtain data empirically the relationship between altruism motive with work stress on nurses.

This study uses correlational methods to look at the relationship between altruism motive and work stress on nurses. The population in this study all nurses at inpatient unit Psychiatric Hospital Prof.HB.Sa 'anin Padang numbering 80 people. The sample in this study is the total sampling where the entire population into the research sample, amounting to 80 people. Methods of data collection using a Likert scale used to determine the relationship between altruism motive to stress. Analysis using product moment correlation.

Based on the calculation technique analysis of Pearson product moment correlation values obtained (r) of -. 672, $p = .000$ ($p < .01$) means there is a very significant negative correlation between altruism motive with work stress. The higher motive of altruism, the lower nurse job stress they experienced, on the contrary the lower the altruism motive for the higher job stress they experienced.

Key words: Motive Altruism and Job Stress.
Bibliography, 30 (1985-2009)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya skripsi dengan judul “Hubungan antara Motif Altruisme dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa’adin Padang” ini dapat diselesaikan sebagaimana yang diharapkan. Shalawat serta salam peneliti mohonkan kepada Allah SWT agar disampaikan kepada arwah junjungan umat islam sedunia yakni Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat-Nya dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana S-1 Psikologi pada Program Studi Psikologi Jurusan Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Negeri Padang. Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti menyadari bahwa keberhasilan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang sangat bermanfaat, untuk itu dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan dorongan, bimbingan, kekuatan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terwujud. Dalam kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Firman, M.S., Kons selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kesempatan dan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.

2. Bapak Dr. Daharnis, M.Pd., Kons selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling. Bapak Drs. Erlamsyah, M.Pd., Kons Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling dan selaku pembimbing I peneliti yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan saran serta dukungan yang sangat berarti kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Dr. Afif Zamzami, M.Psi, Kons selaku Ketua Program Studi Psikologi, Bapak Mardianto, S.Ag., M.Si selaku Sekretaris Program Studi psikologi dan beserta seluruh staf pengajar Program Studi Psikologi yang telah memberikan bimbingan dan pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. A Muri Yusuf, M.Pd selaku dosen PA (Pembimbing Akademik) yang telah mendidik dan membimbing peneliti dalam hal akademik sehingga peneliti bisa menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
5. Ibu Nurmina, S.Psi., M.A., Psikolog selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, dan memberikan saran serta dukungan yang sangat berarti kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dra. Zikra, M.P., Kons, dan Ibu Farah Aulia, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membaca dan menguji skripsi peneliti sehingga peneliti bisa dinyatakan lulus dan memperoleh gelar Sarjana Psikologi.

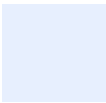
7. Ibu Dra.Zuyetti,Spd,M.Pd selaku Tata Usaha Program Studi Psikologi yang telah bersedia membantu peneliti dalam mengurus masalah yang berhubungan dengan surat-menyurat.
8. Bapak dr.Kurniawan Sedjahtera,Sp.KJ selaku direktur utama RS. Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di bagian ruang rawat inap.
9. Bapak Edi Djunaedi selaku ketua diklat beserta keluarga besar ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang yang telah bersedia menerima dan membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini.
10. Perawat ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Orang tua penulis (Bapak Hasan Basri dan Ibu Darusna) atas kasih sayangnya yang tak ternilai harganya, dukungan yang sangat besar baik moril maupun materil serta do'a yang selalu menyertai peneliti. Adikku tersayang Fajar Firmansyah terimakasih banyak atas dukungannya yang telah diberikan kepada peneliti.
12. Rekan-rekanku angkatan 2006 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan do'a, dukungan dan masukan yang sangat berguna untuk skripsi ini.
13. Semua pihak yang ikut membantu proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga segala amal, kebaikan, dan pertolongan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata peneliti mohon maaf apabila masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan berguna untuk pengembangan ilmu di kemudian hari.

Bukittinggi, 4 Februari 2011

Peneliti

Yosi Harisna



DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Batasan Masalah	9
D. Perumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Stres Kerja	11
1. Pengertian Stres Kerja	11
2. Proses Terjadinya Stres, Jenis Stres, dan Tingkat Stres	12
3. Sumber-Sumber Stres Kerja.....	16
4. Faktor-Faktor yang Menimbulkan Stres Kerja.....	17
5. Gejala-gejala Stres Kerja.....	19

B. Motif Altruisme	21
1. Pengertian Motif Altruisme	21
2. Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Motif Altruisme	23
3. Motif Altruisme pada Perawat.....	31
4. Teori-Teori Motif Altruisme	33
C. Kaitan antara Motif Altruisme dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.....	36
D. Kerangka Konseptual	39
E. Hipotesis	40

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	41
B. Defenisi Operasional	41
C. Populasi dan Sampel.....	42
1. Populasi	42
2. Sampel	42
D. Teknik Pengumpulan Data	43
E. Prosedur Penelitian.....	46
1. Persiapan Penelitian.....	46
2. Pelaksanaan Penelitian	47
F. Validitas dan Reliabilitas.....	47
1. Validitas.....	47
2. Reliabilitas	48
G. Teknik Analisis Data	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian.....	53
B. Deskripsi Data Penelitian	53
1. Motif Altruisme	54
2. Stres Kerja	57
C. Analisis Data.....	59
1. Uji Normalitas	59
2. Uji Linieritas.....	59
3. Uji Hipotesis	60
D. Pembahasan	61

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kategori Penilaian Dalam Skala Motif Altruisme	43
2. Kategori Penilaian Dalam Skala Stres Kerja	44
3. Norma Pengkategorian Hasil Pengukuran Motif Altruisme dan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap	45
4. <i>Blue Print</i> Skala Motif Altruisme	45
5. <i>Blue Print</i> Skala Stres Kerja	46
6. Tempat, Waktu, dan Jumlah Subjek Penelitian	47
7. Hasil Uji Korelasi Item dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian	49
8. Data Item Hasil Uji Korelasi Item dan Reliabilitas Skala Motif Altruisme (n = 30)	50
9. Data Item Hasil Uji Korelasi Item dan Reliabilitas Skala Stres Kerja (n = 30).....	51
10. Rerata Empiris dan Rerata Hipotetik Motif Altruisme dan Stres Kerja.....	54
11. Kriteria Kategori Skala Motif Altruisme dan Distribusi Skor Subjek (n = 50).....	56
12. Kriteria Kategori Skala Stres Kerja dan Distribusi Skor Subjek (n = 50).....	58
13. Hasil Uji Normalitas Sebaran Variabel Motif Altruisme dan Stres Kerja (n = 50).....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konseptual	40
2. Histogram Proporsi Data Variabel Motif Altruisme	56
3. Histogram Proporsi Data Variabel Stres Kerja	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Rancangan <i>Blueprint</i> Skala Motif Altruisme (Sebelum Uji Coba).....	72
2. Rancangan <i>Blueprint</i> Skala Stres Kerja(Sebelum Uji Coba).....	77
3. Skala Motif Altruisme dan Stres Kerja(Sebelum Uji Coba).....	83
4. Data Kasar Skala Motif Altruisme Ketika Uji Coba.....	96
5. Data Kasar Skala Stres KerjaKetika Uji Coba	99
6. Hasil Perhitungan Reliabilitas dan Pengguguran Item	
Skala Motif Altruisme	103
7. Hasil Perhitungan Reliabilitas dan Pengguguran Item	
Skala Stres Kerja	109
8. <i>Blueprint</i> Skala Motif Altruisme (Setelah Uji Coba).....	115
9. <i>Blueprint</i> Skala Stres Kerja(Setelah Uji Coba).....	116
10. Skala Motif Altruisme dan Skala Stres Kerja(Setelah Uji Coba)	117
11. Data Kasar Skala Motif Altruisme	126
12. Data Kasar Skala Stres Kerja	128
13. Uji Normalitas	130
14. Uji Linieritas Motif Altruisme dan Stres Kerja	130
15. Uji Hipotesis	131
16. Uji Regresi	131
17. Deskriptif Statistik	131
18. Data Pasien RS Jiwa Prof HB Sa'anin Padang	135
19. Surat Izin Pengambilan Data dari Diklat RS Jiwa Prof HB Sa'anin Padang	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah orang yang bertugas untuk merawat dan membantu pasien yang dilaksanakan sendiri maupun dibawah pengawasan dokter atau suster kepala. Perawat merupakan salah satu tenaga medis yang mempunyai peranan penting. Keberadaan perawat dalam memberikan pelayanan sangatlah penting. Huber dan Achiryani mengemukakan bahwa 90 % layanan kesehatan di rumah sakit adalah layanan perawatan (Willy, 2008).

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, dan masalah dana (Rina, 2009). Rumah Sakit Jiwa Prof.Hasan Basri Sa'anin (RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin) yaitu tempat yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa, sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi masalah psikososial dan angka kesakitan gangguan jiwa. Personil RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin merupakan tenaga ahli dibidangnya yaitu, dokter spesialis jiwa, dokter umum, dokter gigi, psikolog, apoteker, paramedis/keperawatan, non medis/non keperawatan, pekerja sosial dan tenaga administrasi (Profil RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin, 2009).

RS.Jiwa di Padang pertama kali berdiri di dua tempat. Lokasi pertama di belakang Rumah Sakit Tentara di Parak Pisang, dan lokasi kedua di tempat RS.Jiwa sekarang disebut sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSD) Ulu Gadut, yang diresmikan pada tahun 1932. Tahun 1945 secara keseluruhan di pindahkan

dari Parak Pisang ke KOSD Ulu Gadut. Tahun 1961 statusnya diubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Padang. Pada tahun 1978 keluar SK menteri Kesehatan RI No 135/Menkes/SK/IV/78 tanggal 28 April 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Rumah Sakit Jiwa, ditetapkan menjadi Rumah Sakit Jiwa kelas “A”, yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis yang ditetapkan pemerintah provinsi Sumatera Barat sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut juga sebagai rumah sakit pusat. Berdasarkan SK Menkes-Kessos RI No 1732/Menkes-kesos/2000 tanggal 12 Desember 2000, berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang sampai sekarang (Profil RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin, 2009).

Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, serta menjadi pusat rujukan dan tempat penelitian dalam pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Jenis pelayanan di RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang terdiri dari pelayanan rawat jalan (Poliklinik), pelayanan rawat inap (*In Patient*) Psikiatri, pelayanan NAPZA, pelayanan HIV/AIDS, pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), pelayanan rehabilitasi (Rehabilitatif), dan pelayanan penunjang lainnya (Profil RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin, 2009).

Menurut Hamid (dalam Nilam, 2005) perawat yaitu tenaga kesehatan professional yang mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan dan membantu pasien. Tugas pokok seorang perawat adalah merawat pasien untuk mempercepat proses penyembuhan. Pekerjaan seorang perawat sangatlah berat. Dari satu sisi, seorang perawat harus menjalankan tugas

yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya. Disisi lain keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat sehingga ia mudah sekali mengalami stres (Rita, 2004).

Stres kerja terjadi ketika seseorang tidak dapat memenuhi tuntutan atau kebutuhan dari pekerjaannya, terlalu banyak yang harus dilakukan, kurang waktu, kurangnya tenaga kerja atau kurangnya sumber daya untuk menuntaskan pekerjaan (Loysk, 2007). Menurut Sutarto (2006), stres kerja yaitu perasaan-perasaan negatif yang tidak menyenangkan dan dapat mengganggu atau menghambat individu untuk berprestasi dalam organisasi.

Kurangnya tenaga perawat dan tidak seimbangnya dengan kapasitas pasien yang ada dapat menjadi pembangkit stres pada perawat di RS.jiwa, yang timbul sebagai akibat dari beban kerja yang berlebihan dan tugas-tugas yang terlalu banyak. Berdasarkan data yang didapatkan dari RS.Jiwa Prof HB Saanin, ruang rawat inap terdiri dari 7 kelas, yaitu: Ruang Anggrek (kelas utama dan VIP), Ruang Flamboyan, Ruang Cendrawasih, Ruang Melati, Ruang Gaduh Gelisah (kelas akut), Ruang Gelatik,dan Ruang Merpati. Tiap kelas kapasitas maksimal yaitu 40 orang. Peneliti melakukan penelitian pada 3 kelas yaitu Ruang Flamboyan, Ruang Cendrawasih, Ruang Melati. Berdasarkan data yang diperoleh dari 3 ruangan tersebut, rata-rata perbandingan antara kapasitas perawat dengan pasien yaitu 1 : 2 (satu banding dua). Jumlah perawat di satu ruangan rata-rata yaitu 12 orang, yang terdiri dari 1 kepala bagian dan 11 orang anggota. Jumlah pasien pada setiap kelas berbeda, kapasitas masimalnya 40 orang. Jumlah pasien

setiap hari juga berbeda, berdasarkan data yang diperoleh per hari jumlah pasien paling sedikit yaitu 6 orang, sedangkan jumlah terbanyak melebihi kapasitas yaitu 41 orang dan jumlah rata-rata pasien per hari yaitu 22 orang.

Direktur Utama RS.Jiwa dr.Kurniawan Sejahtera,Sp,KJ mengatakan bahwa penderita pasien sakit jiwa dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan, jika tahun 2007 yang lalu hanyalah 89 orang ditahun 2008 meningkat menjadi 107 orang sebagian besar berasal dari keluarga kurang mampu, sementara pasien NAPZA ada 4 orang (Padang *Ekspres* : 12 Maret 2009). Berdasarkan data terbaru yang didapat dari *Medical Record* yang merupakan unit bidang pengolahan seluruh data statistik RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang yaitu jumlah pasien yang masuk mengalami peningkatan, jika tahun 2009 berjumlah 1010 orang maka ditahun 2010 meningkat menjadi 1282, sedangkan jumlah rata-rata pasien yang dirawat per hari pada tahun 2009 berjumlah 138.36 orang meningkat menjadi 158.99 orang pada tahun 2010 (*Medical Record*, 2011)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan tanggal 7 dan 8 Juli 2010 di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang pada 4 orang perawat, mereka mengatakan bahwa jumlah pasien berpengaruh pada tingkat stres kerja, apabila jumlah pasien tidak terlalu banyak maka mereka dapat mengawasi pasien dengan mudah, sedangkan apabila jumlah pasien banyak terutama disaat mencapai jumlah maksimum 40 orang, maka mereka menjadi stres, mudah marah, dan muncul kebosanan, hal itu kerana sulitnya mengatur pasien terutama disaat mereka banyak tingkah seperti bertengkar, menangis, nyinyir, tidak mau makan dan minum obat serta buang hajat sembarangan. Sulitnya mengawasi pasien karna jumlah yang

banyak sehingga susah membedakan mana yang ada dan mana yang tidak. Berdasarkan hasil wawancara, pernah terjadi pasien melarikan diri lewat loteng, dan kabur saat jam makan, hal ini karena jumlah pasien yang banyak sehingga sulit mengawasinya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan tanggal 7 dan 8 Juli 2010 di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang pada 3 orang perawat, menurut mereka merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa cukup serius, mereka harus bisa mengatasi pasien dan harus sabar menghadapi tingkah laku pasien karena yang mengalami gangguan adalah psikis pasien, sehingga menurut mereka pasien yang mengalami gangguan jiwa harus diberi perhatian khusus.

Dalam kondisi apapun, seorang perawat harus siap menolong pasien. Selain itu menurut mereka ada perasaan kasihan pada pasien, karena pasien tidak hanya berjuang untuk kembali sehat tapi juga setelah sehatpun harus menanggung persepsi yang negatif dari masyarakat, hal itu menumbuhkan rasa empati dalam diri perawat. Batson (dalam Shinta & Dhamayati, 2007) mengatakan empati adalah membayangkan perasaan orang lain seperti ia mengalaminya sendiri, menurutnya apabila ada perasaan empati maka akan timbul motivasi untuk membantu atau altruistik.

Menurut Branca (dalam Bimo, 1991) motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat atau merupakan *driving force*. Motif tidak dapat diamati secara langsung. Tetapi motif dapat diketahui atau terinferensi dari perilaku, yaitu apa yang dikatakan dan apa yang telah diperbuat seseorang, dari hal itu dapat diketahui tentang motifnya

(Bimo, 1991). Altruisme adalah tindakan sukarela yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan apapun (Sears,dkk, 1985). Jadi motif altruisme adalah dorongan yang kuat dalam diri seseorang untuk berbuat dan bertindak menolong orang lain dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan apapun dari orang yang ditolong,

Larinya 55 orang pasien RS Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang selama tahun 2008 disebabkan terbatasnya jumlah perawat yang memberikan pengawasan para pasien. Hal ini disampaikan oleh direktur RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin, Dr Kurniawan Sedjahtera, penyebab banyaknya pasien yang lari dari RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang ditahun 2008 selain karena kurangnya tenaga perawat dalam melakukan pengawasan pada setiap pasien, juga disebabkan faktor keluarga yang tidak mau menjemput pasien setelah kondisinya sembuh. (Antara News. Indonesia : 06 Februari 2009).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 3 orang perawat pada tanggal 5 dan 6 Oktober 2010 di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang, mereka mengatakan bahwa jika menolong dengan sukarela maka dapat mengurangi stres karena tidak ada beban saat menolong pasien. Menurut mereka bisa menolong orang yang kesusahan dan membutuhkan terdapat kebahagiaan dan kepuasan tersendiri. Seperti yang dijelaskan oleh Batson (dalam Shinta & Dhamayati, 2007) memang sifat memberi atau altruistik adalah *human nature*, dan kebahagiaan yang didapat adalah konsekwensi dari perilaku memberi, bukan tujuannya.

Pada kenyataannya tidak semua perawat mempunyai motif altruisme. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 5 dan 6 oktober 2010 di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang, peneliti melihat perilaku perawat yang tidak memperhatikan pasien. Saat jam makan pasien sering kekurangan menu sebanyak 5 sampai 8 porsi, sedangkan menurut bagian makanan mereka memberikan menu sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan. Menjemput makanan ke dapur umum adalah pasien yang sudah bisa melakukan rawat jalan dan diperbolehkan pulang tapi tidak dijemput keluarga. Saat pengambilan makanan tidak ada pengawasan dari perawat.

Pada waktu minum obat, peneliti melihat adanya kelalaian perawat yaitu obat yang seharusnya diminum pagi hari tapi diberikan siang hari, dan ditemukan obat yang seharusnya tidak diberikan pada pasien tersebut. Selain itu pernah juga terjadi perawat tidak mengetahui pasiennya tidak meminum salah satu obat yang diberikan. Sering juga terjadi perawat ruangan salah mengambil obat pasien, serta ada juga perawat yang malas mengambil obat pasien dan mengatakan pada kepala ruangan obat tersebut tidak ada, saat dicek oleh dokter obat itu ada.

Berdasarkan hasil observasi pada perilaku perawat saat bertugas sehari-hari, peneliti melihat tidak adanya motif altruisme pada beberapa perawat, yaitu makan didepan pasien, sedangkan semua ruang rawat inap memiliki ruangan tertutup yang tidak terlihat oleh pasien. Perawat tersebut makan didepan pasien 30 menit sebelum jam makan siang pasien, sehingga beberapa pasien bertanya dan meminta karena mereka mulai merasa lapar, tetapi perawat tersebut tidak mepedulikan mereka. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan Copp (dalam

Nilam, 2005), dilaporkan bahwa banyak perawat yang tidak peduli terhadap respon sakit pada pasien.

Seorang altruistik bertindak untuk kepentingan orang lain sebagai tujuannya, bukan sebagai cara agar diakui oleh masyarakat atau untuk kesejahteraan dirinya, ia tidak lagi menganggap dirinya sebagai pusat yang perlu diperhatikan (Peterson and Seligman, dalam Shinta & Dhamayati, 2007).

Dari uraian fenomena diatas. maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian korelasi mengenai Motif Altruisme dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas, identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang berinteraksi dengan pasien akan memungkinkan terjadinya stres.
2. Kurangnya tenaga perawat dan tidak seimbangnya dengan kapasitas pasien yang ada dapat menjadi pembangkit stres pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang, yang timbul sebagai akibat dari beban kerja yang berlebihan dan tugas-tugas yang terlalu banyak.
3. Penderita pasien sakit jiwa dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, jika tahun 2007 yang lalu hanyalah 89 orang ditahun 2008 meningkat menjadi 107 orang (Padang *Ekspres* : 12 Maret 2009)

4. Berdasarkan data yang didapat dari *Medical Record* yang merupakan unit bidang pengolahan seluruh data statistik RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang yaitu jumlah pasien yang masuk mengalami peningkatan, jika tahun 2009 berjumlah 1010 orang maka ditahun 2010 meningkat menjadi 1282, sedangkan jumlah rata-rata pasien yang dirawat per hari pada tahun 2009 berjumlah 138.36 orang meningkat menjadi 158.99 orang pada tahun 2010 (*Medical Record*, 2011)

C. Batasan Masalah

Batasan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini antara lain adalah:

1. Bagaimana gambaran motif altruisme pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang?
2. Bagaimana gambaran stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang?
3. Bagaimana hubungan antara motif altruisme dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang?

D. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara motif altruisme dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang?”

E. Tujuan Penelitian

1. Menggambarkan motif altruisme pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.
2. Menggambarkan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.
3. Menggambarkan hubungan antara motif altruisme dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pada khasanah ilmu psikologi terutama psikologi klinis dan psikologi sosial, serta memperkaya hasil penelitian yang telah ada. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan acuan dalam ilmu psikologi klinis dan psikologi sosial itu sendiri, terutama mengenai “Hubungan Motif Altruisme dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang”.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi pimpinan RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang agar lebih menekankan pentingnya motif altruisme dalam pelayanan keperawatan sehingga dapat melakukan langkah-langkah yang dirasa perlu untuk menunjang pelayanan perawat dalam melaksanakan tugas dengan maksimal.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Stres Kerja

1. Pengertian Stres Kerja

Menurut Selye (dalam Sunaryo, 2004), stres adalah respons manusia yang bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya. Sedangkan menurut Cornelli (dalam Sunaryo, 2004), bahwa yang dimaksud dengan stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut.

Stres kerja yaitu perasaan-perasaan negatif yang tidak menyenangkan dan dapat mengganggu atau menghambat individu untuk berprestasi dalam organisasi, jika individu menilai kemampuannya cukup untuk memenuhi tuntutan lingkungan kerja dalam organisasi maka stres tidak terjadi, stres dialami atau tidak oleh individu tergantung pada penghayatan subjektif terhadap kondisi, situasi atau peristiwa yang menjadi sumber stres (Sutarto, 2006). Stres kerja terjadi ketika seseorang tidak dapat memenuhi tuntutan atau kebutuhan dari pekerjaannya, terlalu banyak yang harus dilakukan, kurang waktu, kurangnya tenaga kerja atau sumber daya untuk menuntaskan pekerjaan (Loysk, 2007). Menurut Mariza,dkk (2009), stres kerja adalah tingkat penyesuaian individu terhadap kondisi yang tidak menyenangkan sebagai akibat adanya ketidak sesuaian antara harapan/keinginan individu dengan tuntutan kerja yang diberikan sehingga berpengaruh pada kondisi fisik, psikologis dan perilaku anggota organisasi.

Jika seseorang dihadapkan pada tuntutan pekerjaan yang melampaui kemampuan individu, maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut mengalami stres kerja (Zurni & Lin, 2008). Stres tersebut akan muncul apabila ada tuntutan-tuntutan pada seseorang yang dirasakan menantang, menekan, membebani atau melebihi daya penyesuaian yang dimiliki individu. Akibat dari stres adalah produktifitas kerja menjadi menurun (Kirkcaldy,dkk, dalam Sutarto, 2006).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa stres kerja adalah perasaan-perasaan negatif yang tidak menyenangkan pada suatu kondisi kerja karena tuntutan kerja yang berlebihan dan kurangnya waktu, yang berakibat khusus secara fisik, psikis dan perilaku.

2. Proses Terjadinya Stres, Jenis Stres, dan Tingkat Stres

Hans Selye (dalam Wade & Tavris, 2007), menggambarkan respons tubuh terhadap segala jenis stressor eksternal sebagai sindrom adaptasi umum (*general adaptation syndrome*), serangkaian reaksi fisiologis yang terjadi dalam tiga tahapan, yaitu:

- a. Fase alarm (*the alarm phase*), ini adalah reaksi tanda bahaya, dalam keadaan bahaya timbul ketegangan atau ketakutan tubuh memobilisasi sumber-sumber yang ada untuk meningkatkan aktifitas mekanisme pertahanan. Terjadi peningkatan aktifitas sistem simpatis yang mengakibatkan peninggian sekresi katekolamin. Tubuh dipersiapkan secara psikofisiologis untuk bereaksi dengan stres tersebut. Muncul reaksi

emergensi yang dikenal dengan “*fight or flight*” (melawan atau melarikan diri).

- b. Fase penolakan (*the resistance phase*), saat tubuh berusaha menolak atau mengatasi stressor yang tidak dapat dihindari. Selama fase ini, tubuh berusaha beradaptasi dengan stres. Mekanisme defense bekerja secara maksimum untuk beradaptasi dengan stres. Pada fase ini juga biasanya individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi untuk mengatasi stressor ini. Tubuh berusaha menyeimbangkan proses fisiologis yang telah dipengaruhi selama reaksi waspada untuk sedapat mungkin kembali ke keadaan normal dan pada waktu yang sama pula tubuh berusaha mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Apabila proses fisiologi sudah teratasi maka gejala-gejala stres akan menurun, tubuh akan berusaha secepat mungkin berusaha normal kembali karena ketahanan tubuh ada batasnya dalam beradaptasi. Jika stressor berjalan terus dan tidak dapat diatasi/terkontrol maka ketahanan tubuh saat beradaptasi akan habis dan timbul berbagai keluhan pada individu.
- c. Fase kelelahan (*the exhaustion phase*), saat stres yang berkelanjutan menguras energi tubuh, meningkatkan kerentanan terhadap masalah fisik dan pada akhirnya akan memunculkan penyakit. Reaksi yang sama, yang memungkinkan tubuh merespons tentangan secara efektif pada fase alarm akan merugikan apabila berlangsung secara terus menerus. Otot-otot yang tegang dapat mengakibatkan sakit kepala dan sakit leher. Peningkatan

tekanan darah dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi kronis. Jika proses pencernaan yang normal terganggu atau terhenti untuk waktu yang lama, akan muncul gangguan pencernaan.

Menurut Selye (dalam Wade & Tavris, 2007), mengalami sedikit stres adalah hal yang positif dan produktif. Pada umumnya stres merupakan suatu kondisi yang negatif, yang mengarah timbulnya penyakit fisik, maupun mental atau mengarah ke perilaku yang tidak wajar. Hans Selye membedakan dua jenis stress, yaitu:

- a. *Distress* (negatif). Yaitu perasaan yang tidak menyenangkan individu dan dapat menyebabkan prestasi kerja menurun.
- b. *Eustress* (positif), *eustress* mengandung suku awal yang dalam bahasa Yunani berarti baik. Yaitu perasaan-perasaan yang menyenangkan individu, yang dialami karena mendapatkan penghargaan atau mendapatkan pujian atas prestasinya yang memuaskan.

Menurut Amberg (dalam Sunaryo, 2002), bahwa tahapan stres sebagai berikut:

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.
- c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur, (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga, dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.
- d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutinitas terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.
- f. Stres tahap keenam (paling berat), yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan atau *colloas*.

3. Sumber-Sumber Stres Kerja

Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal atau yang menyebabkan seseorang jatuh sakit, tidak saja datang dari satu macam pembangkit stres saja tetapi dari beberapa pembangkit stres. Sebagian besar waktu manusia bekerja. Lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan seseorang yang bekerja. Pembangkit stres di pekerjaan merupakan pembangkit stres yang besar peranannya terhadap kurang berfungsinya atau jatuh sakitnya seseorang tenaga kerja yang bekerja (Ashar, 2001).

Menurut Maramis (dalam Sunaryo, 2004) ada empat sumber stres yaitu:

- a. Frustrasi, timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada penyebab, misalnya apabila ada perawat Puskesmas lulusan SPK bercita-cita ingin mengikuti D3 Akper program khusus puskesmas, tetapi tidak diizinkan oleh istri/suami, tidak punya biaya, dan sebagainya. Frustrasi ada yang bersifat *intrinsik* (cacat badan dan kegagalan usaha) dan *ekstrinsik* (kecelakaan, bencana alam, kematian orang-orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan dan lain-lain).
- b. Konflik, timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih bermacam-macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya *approach-approach conflict*, *approach-avoidance conflict*, atau *avoidance conflict*.
- c. Tekanan, timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu

tinggi. Tekanan yang berasal dari luar diri individu, misalnya orang tua menuntut anaknya agar di sekolah selalu ranking satu atau istri menuntut uang belanja yang berlebihan kepada suami.

- d. Krisis, yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan, dan penyakit yang harus segera operasi. Keadaan stres dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya

4. Faktor-Faktor yang Menimbulkan Stres Kerja

Ada dua faktor utama yang berkaitan langsung dengan stres yaitu perubahan dalam lingkungan dan diri manusianya. Apabila perubahan lingkungannya sudah menjadi sekian cepat dan ganas, sehingga seseorang sudah merasa kewalahan untuk menghadapi atau menyesuaikan dirinya terhadap perubahan tersebut, maka ambang ketahanannya terhadap stres mulai terlampaui, kondisi inilah yang harus dihindari atau ditanggulangi. Stres yang tidak teratasi menimbulkan gejala badaniah, jiwa dan gejala sosial. Dapat ringan, sedang, dan berat. Suatu stres tidak langsung memberi akibat saat itu juga, walaupun banyak diantaranya yang segera memperlihatkan manifestasinya, dapat juga bermanifestasi beberapa hari, minggu, bulan atau setahun kemudian (Pandji, 1998).

Menurut Hurrell (dalam Ashar, 2001) faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres kerja dapat dikelompokkan dalam lima kategori yaitu:

- a. Faktor *intrinsik* dalam pekerjaan, adalah tuntutan fisik dan tuntutan tugas.
Tuntutan fisik : kondisi fisik misalnya faktor kebisingan, panas, penerangan dan lain sebagainya. Sedangkan faktor tugas mencakup : kerja malam, beban kerja dan penghayatan dari resiko bahaya. Tuntutan fisik yaitu kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap faal dan kondisi psikologis seorang tenaga kerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stres, tuntutan tugas menurut penelitian menunjukkan bahwa shif kerja / kerja malam merupakan sumber stres bagi pekerja pabrik roti. Beban kerja yang berlebihan, dan beban kerja yang sedikit merupakan pembangkit stres.
- b. Peran dalam organisasi. Setiap tenaga kerja bekerja sesuai dengan peranannya dalam organisasi artinya setiap tenaga kerja mempunyai kelompok tugasnya yang harus dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang diharapkan oleh atasannya, namun demikian tenaga kerja tidak selalu berhasil untuk memainkan perannya tanpa menimbulkan masalah. Kurang baiknya fungsi peran merupakan pembangkit stres yang meliputi konflik kerja dan ketidak jelasan peran.
- c. Pengembangan karir, merupakan pembangkit stres yang potensial yang mencakup ketidak pastian pekerjaan, promosi yang berlebih atau promosi yang kurang.
- d. Hubungan dalam pekerjaan. Hubungan dalam pekerjaan yang tidak baik terungkap dalam gejala-gejalanya dalam kepercayaan yang rendah, minat yang rendah dalam pemecahan masalah dalam organisasi, komunikasi

antar pribadi yang tidak sesuai antara pekerja, ketegangan psikologis dalam bentuk kepuasan kerja yang menurun dan penurunan kondisi kesehatan.

- e. Struktur dan iklim organisasi. Faktor stres yang dikenali dalam kategori ini adalah terpusat pada sejauh mana tenaga kerja dapat terlihat atau berperan serta pada support sosial. Kurangnya peran serta atau partisipasi dalam pengambilan keputusan.

5. Gejala-Gejala Stres Kerja

Menurut Robbins (Mariza,dkk.2009), gejala-gejala stres kerja terlihat dari 3 hal yaitu:

- a. Fisik: meliputi perubahan metabolisme, meningkatkan laju detak jantung dan pernapasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala, dan menyebabkan serangan jantung
- b. Psikologis: meliputi menimbulkan ketidakpuasan yang berkaitan dengan pekerjaan, muncul ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan
- c. Perilaku: meliputi perubahan produktivitas, absensi, dan tingkat keluar-masuknya karyawan, juga perubahan kebiasaan makan, meningkatnya merokok dan konsumsi alkohol, bicara cepat, gelisah, dan gangguan tidur.

Penelitian tentang stres didasarkan pada asumsi bahwa stres, yang disimpulkan dari gejala-gejala dan tanda-tanda faal, perilaku, psikososial dan somatik, adalah hasil dari tidak atau kurang adanya kecocokan antara orang

(dalam arti kepribadiannya, bakat dan kecakapan) serta lingkungannya yang mengakibatkan ketidakmampuannya untuk menghadapi berbagai tuntutan terhadap dirinya secara efektif (Fincham & Rhodes, dalam Ashar, 2001)

Selama stres berlangsung, tanggapan tersebut menimbulkan reaksi kimia dalam tubuh manusia yang mengakibatkan perubahan-perubahan, antara lain meningkatnya tekanan darah tinggi, tingkat metabolisme, produksi *kolesterol* dan *adrenalin*. Reaksi kimia tersebut pada dasarnya merupakan senjata yang diperlukan manusia untuk menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap gangguan-gangguan di atas. Masalahnya terletak pada karakteristik sosio-kultural masyarakat sekarang semakin tidak toleran dengan penggunaan “senjata” tersebut di atas, sehingga reaksi kimiawi yang tidak tersalurkan justru menimbulkan reaksi balik yang menjadi bumerang bagi yang bersangkutan (Pandji, 1998)

Pandji (1998), mengemukakan stres yang tidak teratasi menimbulkan gejala badaniah, jiwa dan gejala sosial. Dapat ringan, sedang, dan berat. Suatu stres tidak langsung memberi akibat saat itu juga, walaupun banyak diantaranya yang segera memperlihatkan manifestasinya, dapat juga bermanifestasi beberapa hari, minggu, bulan atau setahun kemudian.

Dalam hubungan dengan gangguan pada badan, dikatakan bahwa stres emosional mempengaruhi otak, yang kemudian melalui system *neurohumoral* menyebabkan gejala-gejala badaniah yang dipengaruhi oleh hormone *adrenalin* dan system saraf *otonom*.

Adrenalin yang meningkat menimbulkan kadar asam lemak bebas juga meningkat dan ini merupakan persediaan sumber energi ekstra. Bila mana

peningkatan ini tidak disertai kegiatan fisik, energy ekstra ini tidak akan dibakar habis dan akan diubah hati menjadi lemak *kolesterol* dan *trigliserid* yang kemudian menimbun pada dinding pembuluh darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah, termasuk pembuluh jantung koroner. Selanjutnya terjadi kenaikan darah, denyut jantung yang bertambah, dan keduanya mengakibatkan gangguan pada kerja jantung bahkan mudah menimbulkan kematian mendadak (serangan jantung).

Pada system saraf *otonom*, menimbulkan gejala seperti keluarnya keringat dingin (dan keringat pada telapak tangan), rasa panas dingin badan, asam lambung yang meningkat (sakit *maag*), kejang lambung dan usus, mudah kaget, gangguan seksual, dan lain-lain. Gejala berat akibat stres bisa menyebabkan kematian, gila (*psikosis*), dan hilangnya kontak sama sekali dengan lingkungan sosial.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala stres kerja pada setiap orang tidak sama, dan muncul dalam berbagai cara tergantung tingkat stres yang dialami masing-masing individu, serta gejala tersebut dapat berupa gejala fisik, psikologis dan gejala perilaku.

B. Motif Altruisme

1. Pengertian Motif Altruisme

Menurut Branca (dalam Bimo, 1991) motif berasal dari bahasa Latin *movere* yang berarti bergerak atau *to move*. Karena itu motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat atau merupakan *driving force*. Hal-hal yang dapat mempengaruhi motif disebut

motivasi. Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Motif tidak dapat diamati secara langsung. Tetapi motif dapat diketahui atau terinferensi dari perilaku, yaitu apa yang dikatakan dan apa yang telah diperbuat seseorang, dari hal itu dapat diketahui tentang motifnya (Bimo, 1991).

Menurut Rushton (dalam, Sears,dkk, 1985) perilaku prososial mencakup kategori yang lebih luas, meliputi segala bentuk tindakan yang dilakukan atau direncanakan untuk menolong orang lain, tanpa mempedulikan motif-motif si penolong. Beberapa jenis perilaku prososial tidak merupakan tindakan altruistic. Perilaku prososial berkisar dari tindakan altruism yang tidak mementingkan diri sendiri atau tanpa pamrih sampai tindakan menolong yang sepenuhnya dimotivasi oleh kepentingan diri sendiri..

Istilah altruisme (*altruism*) kadang-kadang digunakan secara bergantian dengan tingkah laku prososial, akan tetapi altruisme yang sejati adalah kepedulian yang tidak mementingkan diri sendiri melainkan untuk kebaikan orang lain (Baron & Byrne, 2005).

Altruisme adalah tindakan sukarela yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan apapun (Sears,dkk, 1985). Dengan definisi ini, apakah suatu tindakan altruistik atau tidak tergantung pada tujuan si penolong.

Menurut Wade & Tavis (2007), altruisme yaitu kemampuan untuk melakukan tindakan yang berbahaya dan tidak egois untuk menyelamatkan orang lain. Sedangkan menurut Myers (dalam Agustin, 2009) Altruisme dapat

didefinisikan sebagai hasrat untuk seseorang untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan *rewards* atau menolong orang lain tanpa memikirkan kepentingan sendiri.

Berdasarkan definisi yang dijelaskan, maka dapat disimpulkan bahwa motif altruisme adalah dorongan yang kuat dalam diri seseorang untuk berbuat dan bertindak menolong orang lain dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan apapun dari orang yang ditolong.

2. Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Motif Altruisme

Menurut Sears,dkk (1985), ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memberikan bantuan kepada orang lain, yang dipengaruhi oleh karakteristik situasi, karakteristik penolong, dan karakteristik orang yang membutuhkan pertolongan

a. Karakteristik situasi

Orang yang altruis sekalipun cenderung tidak memberikan bantuan dalam situasi tertentu. Penelitian yang telah dilakukan membuktikan makna penting beberapa faktor situasional, yang meliputi kehadiran orang lain, sifat lingkungan, fisik, dan tekanan keterbatasan waktu.

1) Meliputi kehadiran orang lain

Semakin banyak orang yang hadir, semakin kecil kemungkinan seseorang benar-benar memberikan pertolongan dan semakin besar rata-rata tentang waktu pemberian bantuan. Darley dan Latane (dalam Sears,dkk, 1985) menamakan efek penonton (*bystander effect*).

Kehadiran orang lain kadang-kadang menghambat usaha untuk menolong karena:

- a) Penyebaran tanggung jawab yang timbul karena kehadiran orang lain. Bila hanya satu orang yang menyaksikan korban yang mengalami kesulitan, maka orang yang mempunyai tanggung jawab penuh untuk memberikan reaksi terhadap situasi tersebut dan akan menanggung rasa salah dan rasa sesal bila tidak bertindak. Bila orang lain juga hadir, pertolongan juga bisa muncul dari beberapa orang. Tanggung jawab untuk menolong dan kemungkinan kerugian tidak memberikan pertolongan akan terbagi. Menurut Korte dan Ross (dalam Sears, dkk, 1985), bukan jumlah orang yang hadir yang penting, tetapi berkurangnya rasa tanggung jawab pribadi yang bias timbul karena keberadaan dalam suatu kelompok.
- b) Efek penonton menyangkut *ambiguitas* dalam menginterpretasikan situasi. Analisis pengambilan keputusan menyatakan bahwa penolong kadang-kadang tidak yakin apakah situasi tertentu benar-benar merupakan situasi darurat. Perilaku penonton yang lain dapat mempengaruhi bagaimana kita menginterpretasikan situasi dan bagaimana reaksi kita. Jika orang lain mengabaikan suatu situasi atau memberikan reaksi seolah-olah tidak terjadi apa-apa, mungkin kita juga beranggapan tidak ada keadaan darurat.

c) Kekuatan efek adalah rasa takut dinilai. Menurut Baumeister (dalam Sears,dkk, 1985) bila kita mengetahui bahwa orang lain memperhatikan perilaku kita, mungkin kita berusaha melakukan apa yang menurut kita diharapkan oleh orang lain dan memberikan kesan yang baik. Schwartz & Gottlieb (dalam Sears,dkk, 1985) mengatakan bahwa keinginan untuk menghindari kerugian penolakan sosial menghambat tindakan, namun dalam situasi yang lain mungkin kita bias mendukung pemberian bantuan.

2) Kondisi lingkungan

Keadaan fisik juga mempengaruhi kesediaan untuk membantu. Menurut Cunningham (dalam Sears,dkk, 1985), cuaca benar-benar menimbulkan perbedaan pemberian bantuan. Berdasarkan penelitian Amato (dalam Sears,dkk, 1985) persentase orang yang menolong lebih besar di kota kecil dari pada di kota besar. Hal ini mencakup anonimitas kehidupan kota, rangsangan sensorik yang berlebihan yang dialami oleh penduduk kota yang terus-menerus diserang oleh orang lain, kemungkinan perasaan tidak berdaya karena menghadapi birokrasi kota dan pemerintahan yang tidak tanggap.

Lingkungan lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku prososial adalah kebisingan. Para peneliti menyatakan bahwa suara bising yang keras menyebabkan orang mengabaikan orang lain di sekitarnya dan memotivasi mereka untuk meninggalkan situasi tersebut secepatnya, sehingga menciptakan penonton yang tidak begitu suka menolong.

3) Tekanan waktu

Bukti nyata efek ini berasal dari eksperimen yang dilakukan oleh Darley dan Batson (dalam Sears,dkk, 1985). Hasil penelitian itu memperlihatkan bahwa tekanan waktu menimbulkan dampak yang kuat terhadap pemberian bantuan.

Kemungkinan bahwa yang muncul adalah konflik dan bukan sifat tak berperasaan didukung oleh penelitian kedua Batson (dalam Sears,dkk, 1985), yang menggunakan rancangan yang agak mirip. Hasilnya memperlihatkan bahwa siswa yang tergesa-gesa mempunyai kecenderungan yang lebih kecil untuk menolong (40 %) dibandingkan mereka yang tidak mengalami tekanan waktu (65 %). Hasil ini sesuai dengan model untung rugi, subjek mempertimbangkan untung dan rugi, baik untuk si penolong maupun si korban, sebelum melakukan tindakan.

b. Karakteristik penolong

Faktor situasional dapat meningkatkan atau menurunkan kecenderungan orang untuk melakukan tindakan prososial. Namun, apa yang juga diperlihatkan penelitian-penelitian ini adalah bahwa beberapa orang tetap memberikan bantuan meskipun kekuatan situasional menghambat pemberian bantuan, dan yang lain tidak memberikan bantuan meskipun berada dalam kondisi yang sangat baik. Ada perbedaan individual. Dalam usaha memahami mengapa ada orang yang lebih mudah menolong dibandingkan orang lain, para peneliti menyelidiki karakteristik kepribadian yang relatif menetap maupun suasana hati dan psikologi yang lebih mudah berubah.

1) Faktor kepribadian

Ciri kepribadian tertentu mendorong orang untuk memberikan pertolongan dalam beberapa jenis situasi dan tidak dalam situasi yang lain. Kaitan antara kepribadian dan pemberian bantuan tergantung pada sifat tertentu yang dibahas dan pada jenis bantuan tertentu yang dibutuhkan.

2) Suasana hati

Ada sejumlah bukti bahwa orang lebih terdorong untuk memberikan bantuan bila mereka berada dalam suasana hati yang baik. Menurut penelitian Isen, Clark & Schwartz (dalam Sears,dkk, 1985), ada batasan yang penting untuk efek “merasa baik” itu. Pertama, efek suasana hati yang positif tidak berlangsung lama – hanya 20 menit. Kedua Isen & Simmonds (dalam Sears,dkk, 1985) menyatakan bahwa suasana hati yang baik bias menurunkan kesediaan untuk menolong bila pemberian bantuan akan mengurangi suasana hati yang baik tersebut.

Menurut Thompson (dalam Sears,dkk, 1985), suasana hati yang buruk menyebabkan kita memusatkan perhatian pada diri kita sendiri dan kebutuhan kita sendiri, maka keadaan itu akan mengurangi kemungkinan untuk membantu orang lain.

3) Rasa bersalah

Keadaan psikologis yang mempunyai relevansi khusus dengan perilaku psososial adalah rasa bersalah. Keinginan untuk mengurangi rasa bersalah bias menyebabkan kita menolong orang yang kita rugikan, atau berusaha menghilangkan dengan melakukan tindakan yang baik.

Penelitian Cunningham (dalam Sears,dkk, 1985) memperlihatkan rasa bersalah yang timbul meningkatkan kesediaan untuk menolong. Penelitian lain menyatakan bahwa orang yang merasa bersalah mungkin mengalami konflik motivasi. Di satu pihak, mereka ingin memperbaiki tindakan buruk mereka dengan menolong korban atau melakukan sesuatu yang baik untuk orang lain. Di lain pihak, mereka ingin menghindari pertemuan dengan korban, karena takut ketahuan, malu, atau takut dibalas. Dampak rasa bersalah terhadap pemberian bantuan yang paling besar terjadi bila orang yang bersalah dapat menolong tanpa harus bertemu langsung dengan korbannya.

4) Distres diri dan rasa empatik

Distres diri (*personal distress*) adalah reaksi pribadi kita terhadap penderitaan orang lain, perasaan terkejut, takut, cemas, perihatin, tidak berdaya atau perasaan apapun yang kita alami. Sebaliknya yang dimaksud rasa atau sikap empatik (*emphatic concern*) adalah perasaan simpati dan perhatian terhadap orang lain, ksususnya untuk berbagai pengalaman atau secara tidak langsung merasakan penderitaan orang lain. Perbedaan utamanya adalah bahwa penderitaan diri terfokus pada diri sendiri, sedangkan rasa empatik terfokus pada si korban.

Distres diri memotivasi kita untuk mengurangi kegelisahan kita sendiri. Kita bisa melakukannya dengan membantu orang yang membutuhkan, tetapi kita juga dapat melakukannya dengan menghindari situasi tersebut atau mengabaikan penderitaan disekitar kita. Sebaliknya

rasa empatik hanya dapat dikurangi dengan membantu orang yang berada dalam kesulitan. Tujuan empatik adalah meningkatkan kesejahteraan orang lain, jelas bahwa rasa empatik merupakan sumber altruistik (bukan kepentingan diri) perilaku membantu. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa empati meningkatkan perilaku prososial.

c. Karakteristik orang yang membutuhkan pertolongan

Seorang altruis sejati tidak mempertimbangkan apa pun kecuali kebutuhan orang yang mengalami kesulitan, perilaku prososial sehari-hari sering dipengaruhi oleh karakteristik orang yang membutuhkan. Kita lebih cenderung menolong orang yang kita sukai dan kita anggap pantas untuk ditolong.

1) Menolong orang yang kita sukai

Rasa suka awal kita terhadap orang lain dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti daya tarik fisik dan kesamaan. Penelitian tentang perilaku prososial menyimpulkan bahwa karakteristik yang sama juga mempengaruhi pemberian bantuan. Setidaknya dalam beberapa situasi, mereka yang memiliki daya tarik fisik mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menerima bantuan.

Tingkat kesamaan antara orang yang akan menolong dan orang yang membutuhkan pertolongan juga penting. Berdasarkan hasil penelitian Emswiller (dalam Sears,dkk, 1985), dengan jelas memperlihatkan bahwa orang lebih cenderung menolong mereka yang serupa dengan dirinya. Juga terbukti bahwa kesediaan untuk membantu akan lebih besar terhadap

orang yang berasal dari daerah yang sama daripada terhadap orang asing, dan terhadap orang mempunyai sikap yang sama.

Perilaku prososial dipengaruhi oleh jenis hubungan antara orang, seperti yang terlihat jelas dalam pengalaman sehari-hari. Tidak peduli apakah karena rasa suka, kewajiban sosial, kepentingan diri, atau empati, kita lebih suka menolong teman dekat dari pada orang asing. Salah satu penelitian Bar-Tal (dalam Sears, dkk, 1985), menunjukkan bahwa semakin dekat hubungannya, semakin kuat harapan untuk mendapatkan bantuan, semakin sedikit rasa terimakasih yang diungkapkan pada saat bantuan diberikan, akan semakin besar rasa marah yang dirasakan bila permintaan ditolak.

2) Menolong orang yang pantas ditolong

Seseorang akan mendapat bantuan atau tidak sebagian bergantung pada manfaat kasus tersebut. Penilaian makna penting kebutuhan tertentu sangat dipengaruhi oleh nilai budaya. Disamping menilai kelayakan kebutuhan itu sendiri, orang yang akan menolong mungkin juga menarik kesimpulan tentang sebab-sebab timbulnya kebutuhan orang tersebut dengan mengikuti prinsip hubungan sebab-akibat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor sebab-akibat yang utama adalah pengendalian diri. Kita lebih cenderung menolong seseorang bila kita yakin bahwa penyebab timbulnya masalah berada diluar kendali orang tersebut.

Bila orang dapat mencegah timbulnya keadaan yang sulit dengan tindakannya sendiri, kita lebih cenderung tidak memberikan pertolongan.

Keterkaitan juga bias mempengaruhi perasaan kita tentang orang yang membutuhkan. Mungkin kita merasa simpati dan perhatian terhadap mereka yang mengalami penderitaan bukan karena kesalahan mereka sendiri, mungkin kita merasa marah dan benci terhadap mereka yang bertanggung jawab atas masalah mereka sendiri.

3. Motif Altruisme pada Perawat

Lumenta (dalam Willy, 2008), mengemukakan bahwa seorang perawat dengan keterampilan, keramahan, kecerahan wajahnya dan dengan kecerdasan otaknya akan mampu memberikan pertolongan kepada pasien atau konsumen yang membutuhkan bantuannya. Gunadarsa (dalam Willy, 2008), menyatakan keberhasilan seorang perawat tergantung pada pemahaman diri sendiri, kekuatan dan kelemahan, serta pengaruh orang lain, dengan mempunyai cirri-ciri sebagai seorang perawat, yaitu ramah, mudah kerja sama, pandai menimbang perasaan dan pandai bergaul dengan menunjukkan perilaku memberi pertolongan dan layanan yang baik pada pasien.

Menurut Einsberg dan Mussen (dalam Agustin, 2009) hal-hal yang termasuk dalam altruisme adalah sebagai berikut:

a. *Sharing* (memberi)

Individu yang sering berperilaku altruis biasanya sering memberikan sesuatu bantuan kepada orang lain yang lebih membutuhkan dari pada dirinya.

b. *Cooperative* (kerja sama)

Individu yang memiliki sifat altruis lebih senang melakukan suatu pekerjaan secara bersama-sama, karena mereka berfikir dengan berkerja sama tersebut mereka dapat lebih bersosialisasi dengan sesama manusia dan dapat mempercepat pekerjaanya.

c. *Helping* (menolong)

Individu yang memiliki sifat altruis senang membantu orang lain dan memberikan apa-apa yang berguna ketika orang lain dalam kesusahan karena hal tersebut dapat menimbulkan perasaan positif dalam diri si penolong.

d. *Honesty* (kejujuran)

Individu yang memiliki sifat altruis memiliki suatu sikap yang lurus hati, tulus serta tidak curang, mereka mengutamakan nilai kejujuran dalam dirinya

e. Mempertimbangkan hak dan kesejahteraan orang lain

Individu yang memiliki sifat altruis selalu berusaha untuk mempertimbangkan hak dan kesejahteraan orang lain, mereka selalu berusaha agar orang lain tidak mengalami kesusahan

Menurut Sugiharto (dalam Nilam, 2005) motif altruistik (*altruistic personality*) pada perawat terdiri dari empat indikator, yaitu sebagai berikut:

Empati. Merupakan kemampuan untuk memahami kondisi psikologis pasien dan memperhatikan kondisi fisik pasien, untuk memberikan kenyamanan pada pasien.

- a. *Responsibility* (tanggung jawab). Merupakan tanggung jawab yang mencakup kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan serta keakuratan dalam memberikan informasi.
- b. *Responsiveness* (kepekaan). Yaitu kepekaan terhadap kebutuhan pasien yang sesuai dengan kebutuhan tersebut.
- c. *Assurance* (kepastian pelayanan). Yaitu bentuk layanan langsung dalam membantu pasien, yang didukung dengan pengetahuan dan keterampilan.

4. Teori-teori Motif Altruisme

Altruistik berasal dari tiga perspektif teoritis yang luas. Sebagai perspektif yang pertama beberapa teoretikus menekankan dasar historis perilaku ini. Para sosiobiologi mengemukakan bahwa predisposisi untuk menolong merupakan bagian dari warisan genetik kita yang evolusioner. Pandangan histori yang bertentangan adalah bahwa aturan untuk menolong orang lain yang membutuhkan berkembang sebagai bagian sejarah peradaban manusia. Perspektif yang kedua mengemukakan bahwa tindakan menolong dipengaruhi oleh prinsi dasar penguatan dan peniruan. Perspektif yang ketiga, pengambilan keputusan, menfokuskan diri pada proses yang mempengaruhi penilaian kita tentang kapan dibutuhkan pertolongan. Pandangan ini juga menekankan pertimbangan untung rugi keputusan untuk memberikan pertolongan (Sears,dkk. 1985).

Menurut Sears,dkk (1985) dua analisi yang mendorong altruisme , yaitu:

a. Sosiobiologi

Beberapa gagasan dasar dalam sosiobiologi. Setiap sifat genetik yang mempunyai nilai kelangsungan hidup tinggi (yang membantu individu untuk bertahan hidup) cenderung diturunkan. Ini terjadi karena individu yang memiliki sifat itu mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk bertahan hidup dibandingkan individu yang tidak memiliki sifat tersebut, sehingga menghasilkan lebih banyak keturunan, yang masing-masing cenderung memiliki sifat itu dan mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk bertahan hidup serta mempunyai keturunan dan seterusnya. Akhirnya individu yang membawa sifat ini akan berkembang lebih banyak dari pada individu yang tidak memilikinya, dan akan mendominasi spesies tersebut.

Dalam kasus altruisme, kecenderungan untuk menolong yang lain mempunyai nilai kelangsungan hidup yang tinggi bagi gen individu, tetapi tidak terlalu penting bagi individu.

Salah satu ciri yang baik dari pendekatan sosiobiologi adalah bahwa pendekatan ini mengarah pada prediksi yang dapat diuji. Orang tua akan menampilkan perilaku yang lebih altruistik terhadap keturunannya yang sehat dibandingkan terhadap keturunannya yang kurang sehat, yang kurang mampu bertahan hidup.

Kecenderungan biologis untuk melakukan agresi mungkin berdampingan dengan kecenderungan biologis untuk bertindak altruistik.

b. Evolusi sosial

Kritik terhadap sosiobiologis menyatakan bahwa faktor sosial jauh lebih penting dibandingkan faktor biologis dalam menentukan prososial.

Menurut pandangan ini, secara bertahap dan selektif masyarakat mengembangkan keterampilan, keyakinan dan teknologi yang menunjang kesejahteraan kelompok tersebut. Karena pada umumnya bermanfaat bagi masyarakat, perilaku prososial menjadi bagian dari aturan atau norma sosial. Tiga norma yang paling penting bagi perilaku prososial adalah : tanggung jawab sosial, saling ketimbalbalikan, dan keadilan sosial.

Norma tanggung jawab sosial menentukan bahwa seharusnya kita membantu orang lain yang bergantung pada kita. Orang tua diharapkan memelihara anak-anaknya dan jawatan sosial bisa ikut campur tangan apabila orang tua gagal memenuhi kewajibannya.

Norma timbal balik menyatakan bahwa kita harus menolong orang yang menolong kita. Beberapa penelitian Berkowitz dan Wilke & Lanzetta (dalam Sears,dkk, 1985) menunjukkan bahwa orang lebih cenderung membantu seseorang yang pernah membantu mereka. Penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Regan (dalam Sears,dkk, 1985) menggambarkan gagasan bahwa pemberian bantuan bersifat timbale balik.

Kelompok manusia juga mengembangkan norma keadilan sosial, aturan tentang keadilan dan pembagian sumber daya secara adil. Salah satu prinsip keadilan adalah kesamaan. Menurut prinsip ini dua orang yang

memberikan andil yang sama dalam suatu tugas harus menerima ganjaran yang sama.

Ketiga norma ini merupakan tanggung jawab sosial timbal-balik, dan keadilan sosial merupakan hal yang umum dalam masyarakat. Norma-norma tersebut merupakan dasar budaya bagi perilaku prososial, individu mempelajari aturan ini dan menampilkan perilaku sesuai dengan pedoman perilaku prososial.

C. Kaitan Antara Motif Altruisme dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang

Batson (dalam Shinta & Dhamayati, 2007) mengatakan empati adalah membayangkan perasaan orang lain seperti ia mengalaminya sendiri, menurutnya apabila ada perasaan empati maka akan timbul motivasi untuk membantu atau altruisme.

Altruisme adalah tindakan sukarela yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan apapun (Sears,dkk. 1985).

Seperti yang dijelaskan oleh Batson (dalam Shinta & Dhamayati, 2007) memang sifat memberi atau altruisme adalah *human nature*, dan kebahagiaan yang didapat adalah konsekwensi dari perilaku memberi, bukan tujuannya. Dalam *empathic-Joi Hypotesis*, Smith,dkk (dalam Shinta & Dhamayati, 2007), dikatakan ada perasaan empati terhadap orang yang membutuhkan pertolongan dan ketika seseorang menolong maka konsekwensi yang didapat adalah

kebahagiaan dalam dirinya, kebahagiaan ini akan datang ketika ia melihat apa yang ia lakukan bermanfaat bagi orang lain. Penelitian menemukan bahwa dari memberi atau altruisme akan mendapat kebahagiaan, altruisme adalah bagian yang penting dalam aktualisasi diri (Shinta & Dhamayati, 2007)

Seorang altruistik bertindak untuk kepentingan orang lain sebagai tujuannya, bukan sebagai cara agar diakui oleh masyarakat atau untuk kesejahteraan dirinya, ia tidak lagi menganggap dirinya sebagai pusat yang perlu diperhatikan (Peterson and Seligman, dalam Shinta & Dhamayati, 2007). Menurut Maslow (dalam Shinta & Dhamayati, 2007) ada berbagai aspek positif dalam tingkah laku manusia manusia, seperti kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan hati, kedamaian, senda gurau, permainan, kesejahteraan, dan kegirangan. Maslow (dalam Shinta & Dhamayati, 2007) mengatakan bahwa semua pengaturan yang bertentangan dengan sifat-sifat baik dan konstruktif dapat menimbulkan keresahan dalam diri individu. Bila tidak dapat menyalurkan sifat baik dan konstruktif seperti peduli dan mencintai orang lain, maka individu tidak dapat berkembang secara maksimal dan merasa hidupnya tidak akan berguna. Akibatnya adalah ketidakbahagiaan, stres, depresi, masalah psikologis dan fisik lainnya karena tidak dapat bertindak dan hidup sesuai dengan sifat dasarnya.

Menurut Brecht (dalam Sunaryo, 2004), bahwa yang dimaksud dengan stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut. Stres kerja yaitu perasaan-

perasaan negatif yang tidak menyenangkan dan dapat mengganggu atau menghambat individu untuk berprestasi dalam organisasi (Sutarto, 2006).

Menurut Ashar (dalam Mariza,dkk.2009) , setiap aspek di pekerjaan dapat menjadi pembangkit stres. Aspek intrinsik dalam pekerjaan yang berkaitan dengan stres kerja adalah salah satunya yaitu tuntutan tugas, tuntutan tugas meliputi beban kerja, beban kerja berlebih dan beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit stres, timbul sebagai akibat dari tugas-tugas yang terlalu banyak atau terlalu sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu dan jika orang merasa tidak mampu untuk melakukan suatu tugas (Mariza,dkk.2009)

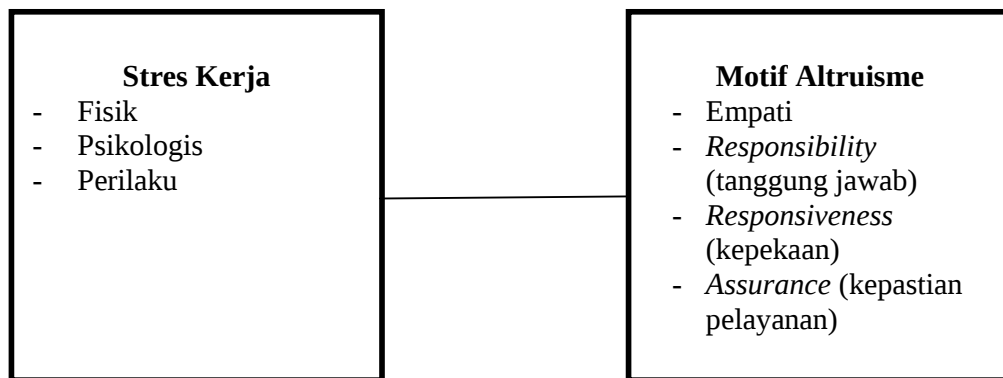
Jadi dari memberi atau altruisme akan mendapat kebahagiaan, altruisme adalah tindakan sukarela yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan apapun dan merupakan bagian yang penting dalam aktualisasi diri, bila tidak dapat menyalurkan sifat baik dan konstruktif seperti peduli dan mencintai orang lain, maka individu tidak dapat berkembang secara maksimal dan merasa hidupnya tidak akan berguna. Akibatnya adalah ketidak bahagiaan, stres, depresi, masalah psikologis dan fisik lainnya karena tidak dapat bertindak dan hidup sesuai dengan sifat dasarnya. Dan setiap aspek di pekerjaan dapat menjadi pembangkit stres. Stres kerja adalah perasaan-perasaan negatif yang tidak menyenangkan pada suatu kondisi kerja antara individu dan lingkungan yang berakibat khusus secara fisik, psikis dan perilaku. Dengan adanya motif altruisme maka akan mendapat kebahagiaan dan

kepuasan. Dengan mendapat kebahagiaan dan kepuasan maka saat bekerja tingkat stres menjadi rendah.

D. Kerangka Koseptual

Stres kerja yaitu perasaan-perasaan negatif yang tidak menyenangkan dan dapat mengganggu atau menghambat individu untuk berprestasi dalam organisasi (Sutarto, 2006). Menurut Robbins (Mariza,dkk.2009), gejala-gejala stres kerja terlihat dari 3 hal yaitu: Fisik, psikologis dan perilaku. Jadi stres kerja adalah perasaan-perasaan negatif yang tidak menyenangkan pada suatu kondisi kerja antara individu dan lingkungan yang berakibat khusus secara fisik, psikologis dan perilaku.

Menurut Branca (dalam Bimo, 1991) motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat atau merupakan *driving force*. Altruisme adalah tindakan sukarela yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan apapun (Sears,dkk, 1985). Menurut Sugiharto (dalam Nilam, 2005) motif altruistik (*altruistic personality*) pada perawat terdiri dari empat indikator, yaitu sebagai berikut: empati, *Responsibility* (tanggung jawab), *Responsiveness* (kepekaan), *Assurance* (kepastian pelayanan). Jadi motif altruisme adalah dorongan yang kuat dalam diri seseorang untuk berbuat dan bertindak menolong orang lain dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan apapun dari orang yang ditolong, dengan memiliki empati, *Responsibility* (tanggung jawab), *Responsiveness* (kepekaan), *Assurance* (kepastian pelayanan).



Gambar 1

Kerangka Konseptual.

E. Hipotesis

Hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Terdapat hubungan antara motif altruisme dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa,anin Padang”

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengujian hipotesis mengenai hubungan antara motif altruisme dengan stres kerja pada Perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Stres kerja Perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang dapat digambarkan sebagai berikut, sebanyak 0% perawat termasuk kategori tinggi, 38% perawat termasuk dalam kategori sedang, dan 62% perawat termasuk dalam kategori rendah. Secara umum dapat disimpulkan bahwa Perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang memiliki stres kerja rendah.
2. Tingkat motif altruisme pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang secara umum tergambarkan bahwa 76% perawat memiliki skor tingkat motif altruisme yang tinggi, 24% perawat memiliki tingkat motif altruisme yang sedang, dan 0% perawat memiliki tingkat motif altruisme yang rendah. Jadi dapat disimpulkan bahwa secara umum subjek penelitian memiliki skor motif altruisme yang tinggi.
3. Terdapat hubungan yang negatif antara motif altruisme dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang dengan korelasi ($r = -.672$, $p = .000$ ($p < .01$), $R^2 = .452$). Ini berarti bahwa semakin tinggi motif altruisme perawat maka semakin rendah stres kerja yang dialami oleh perawat tersebut, begitu juga dengan sebaliknya

semakin rendah tingkat motif altruisme perawat maka semakin tinggi stres kerja yang dialami oleh perawat tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motif altruisme memiliki kontribusi sebesar 45,2% dalam menurunkan stres kerja yang dialami oleh perawat di ruang rawat inap RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang, dan selebihnya 54,8% ada faktor-faktor lain yang menentukan penurunan stres kerja yang dialami oleh perawat tersebut.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Saran Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan memberikan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang psikologi industri dan psikologi sosial.
 - b. Pada peneliti yang akan meneliti masalah yang sama hendaknya kelemahan penelitian ini menjadi acuan untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya.
2. Saran Praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan pada bapak dr.Kurniawan Sejahtera,Sp,KJ selaku pimpinan RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang agar lebih menekankan pentingnya motif altruisme dalam pembinaan tenaga medis terutama perawat dari direktur RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin Padang untuk melakukan tugas

secara professional yang sebenarnya merupakan hakekat dari profesi keperawatan itu sendiri.

- b. Untuk perawat RS.Jiwa Prof.HB.Sa'anin padang hendaknya menerapkan motif altruisme dalam melakukan tugas keperawatan agar mampu memecahkan masalah dan menghadapi semua tekanan serta tuntutan dari pekerjaan, sehingga dapat menghindari diri dari kondisi stres kerja

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, Ahmadi. 2003. *Psikologi Umum*. Jakarta: Rineka Cipta
- Agustin, Fujiyanti. 2009. "Kontribusi Empati Terhadap Perilaku Altruisme pada Siswa Siswi SMA Negeri Satu Bekasi". <http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/journal.psichology/2009/10504005.pdf>. Diakses pada tanggal 25 juni 2010
- A. Muri Yusuf. 2005. *Metodologi Penelitian: Dasar-Dasar Penyelidikan Ilmiah*. Padang: UNP Press.
- Suharsimi, Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi 5. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ashar, Sunyoto Munandar. 2001. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Baron, Robert A & Byrne, Donn. 2005. *Psikologi Sosial* Jilid 2 Edisi Kesepuluh. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Bimo, Walgito. 1991. *Pengantar Psikologi umum*. Jogyakarta: ANDI Yogyakarta
- Losyk, Bob. 2007. *Kendalikan Stres Anda*. Jakarata: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mariza, Ulfa Sumirto., Frieda, & Noviar, Aldriandry Putra. 2009. "Correlation Between Self Efficacy to Job Stress of sales Operation Employee's PT.Nasmoco Group Semarang". [http://eprints.undip.ac.id/10952/1/jurnal psikologi/2009/.pdf](http://eprints.undip.ac.id/10952/1/jurnal%20psikologi/2009/.pdf). Diakses pada tanggal 25 juni 2010
- Martin, Margarita., Gil, Francisco., & Barrasa, Angel. 2009. "Organizational leadership: Motives and Behaviorsof Leaders in Current Organizations". *The Spanish Journal of Psychology*. Vol. 12, No. 1, 267-274
- Nilam, Widyarini. 2005. "Makna Profesionalisme Perawat Dalam Perspektif Pasien". *Kesehatan*. No. 9. Hml⁶⁸229-239. Agustus 2005 ISSN 18582559.
- Pandji, Anoraga. 1998. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil RS Jiwa Prof HB Sa'anin Padang. 2009
- Rina, Amelia. 2009. "Pengaruh Motivasi Berprestasi Terhadap Kinerja Perawat dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Jiwa di RS Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, Medan". *Kedokteran Nusantara*. Vol 42. No 1. Hml 8-13