



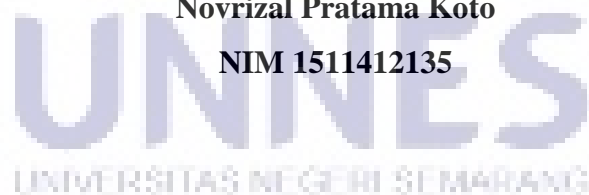
**HUBUNGAN *EGO DEPLETION* DAN PERILAKU  
PROSOSIAL PADA PETUGAS KESEHATAN DI RUMAH  
SAKIT TENTARA KOTA TEGAL**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Novrizal Pratama Koto**

**NIM 1511412135**



**JURUSAN PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

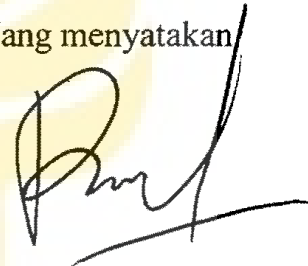
**2017**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul “Hubungan *Ego Depletion* Dan Perilaku Prososial pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal” ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 22 Maret 2017

Yang menyatakan



Novrizal Pratama Koto

1511412135

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PENGESAHAN

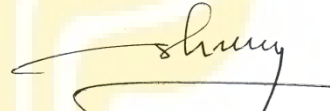
Skripsi dengan judul “Hubungan *Ego Depletion* Dan Perilaku Prosocial pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal” di Universitas Negeri Semarang ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang Rabu, tanggal 22 Maret 2017.

Panitia:



Ketua  
Dra. Sinta Saraswati M.Pd., Kons  
NIP. 196006051999032001

Sekretaris



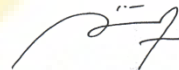
Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi.M.S.  
NIP. 197804192003122001

Penguji I



Amri Hana Muhammad, S. Psi., M.A  
NIP. 19781007 200501 1 003

Penguji II/ Dosen Pembimbing



Anna Undarwati, S. Psi., M.A  
NIP. 198205202006042002

Penguji III/ Dosen Pembimbing



Nuke Martiarini, S. Psi., M.A  
NIP. 198103272012122001

## MOTTO DAN PERUNTUKAN

### Motto:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.” (QS. Al-Maidah (5): 2)

### Peruntukan:

Skripsi ini penulis persembahkan kepada keluarga terutama Ibu dan Ayah yang sudah berkorban sejauh ini, memberikan semangat serta mendoakan untuk yang terbaik disetiap langkah penulis. Keluarga besar peneliti yang sudah memberikan motivasi hidup pada peneliti.

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirabbil'alamin.* Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikan selama menjalani proses pembuatan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara *Ego Depletion* Dengan Perilaku Prososial pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal”.

Penyusunan skripsi ini sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Drs. Hardjono, M. Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajaran pimpinan Fakultas Ilmu Pendidikan
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S. Psi., M.S. Ketua Jurusan psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Anna Undarwati, S. Psi., M.A. Dosen Pembimbing I atas perhatian dan kesabarannya membimbing serta memberi saran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Nuke Martiarini, S. Psi., M.A. Dosen Pembimbing II atas bimbingan, saran, dan ilmu yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Para narasumber penelitian yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian.
6. Semua dosen Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
7. Saudari ANK yang telah memberikan semangat dan berbagi ilmu dalam proses pembuatan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan rombel 4 angkatan 2012 dan semua teman-teman Psikologi angkatan 2012 yang telah memberi semangat.
9. Teman-teman kos siip untuk berbagi ilmu dan kebersamaannya selama ini.

10. Rumah Sakit Tentara Kota Tegal sebagai lokasi penelitian
11. Kepala Rumah Sakit Tentara Kota Tegal karena telah memberi izin untuk melakukan penelitian
12. Para anggota Rumah Sakit Tentara Kota Tegal karena telah bersedia menjadi subjek penelitian



Penulis

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## ABSTRAK

Koto, Pratama Novrizal. 2016. Hubungan *Ego Depletion* Dan Perilaku Prososial pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal. Skripsi. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini dibawah bimbingan, Pembimbing I: Anna Undarwati, S. Psi., M.A. Pembimbing II: Nuke Martiarini, S. Psi., M.A.

Kata Kunci: petugas kesehatan, *ego depletion*, perilaku prososial

Petugas kesehatan bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap masyarakat. Para petugas kesehatan pada seluruh Rumah Sakit pada umumnya dan pada Rumah Sakit Tentara pada khususnya dituntut untuk memiliki perilaku prososial dalam memberikan pelayanan kepada pasien, Akan tetapi kenyataan yang ada di Indonesia banyak petugas kesehatan di Rumah Sakit maupun di pusat pelayanan kesehatan lainnya tidak memiliki perilaku prososial. Kurangnya perilaku prososial pada petugas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya perilaku prososial pada petugas kesehatan yaitu karena *ego depletion*. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap Hubungan *Ego Depletion* Dan Perilaku Prososial pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal.

Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan teknik analisis korelasional *product moment* menggunakan *software* pengolahan data. Populasi yang digunakan adalah seluruh petugas kesehatan yang memenuhi karakteristik yaitu laki-laki dan perempuan, masih aktif bekerja di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal dan merupakan petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal dengan metode *Incidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan dua buah Skala Psikologi, yaitu Skala *Ego Depletion* 21 aitem dan Skala Perilaku Prososial 28 aitem.

Perilaku prososial yang dimiliki oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal berada dalam kategori tinggi dengan nilai *mean* empiris 79,01 dan aspek yang berkontribusi paling besar adalah *altruistic prosocial behavior* dengan nilai *mean* sebesar 16,49 (80%). *Ego Depletion* yang dimiliki oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal berada dalam kategori rendah dengan nilai *mean* empiris 61,98 dan aspek yang berkontribusi paling besar adalah kelelahan psikis dengan nilai *mean* sebesar 27,81 (47%).

Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Product Moment*, teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dan teknik *linearity*. Pada teknik *Product Moment* ditemukan hasil koefisien korelasi sebesar  $(r_{xy}) = -0,325$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti diterima. Nilai korelasi koefisien sebesar  $-0,325$  mengartikan hubungan antara *ego depletion* dan perilaku prososial merupakan hubungan yang negatif.

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO DAN PERUNTUKAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB</b>	
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	11
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
<b>2. LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Perilaku Prososial .....	12
2.1.1 Pengertian Perilaku Prososial.....	12
2.1.2 Aspek Psikologi.....	13
2.1.3 Faktor Perilaku Prososial.....	14
2.2 <i>Ego Depletion</i> .....	15
2.2.2 Pengertian <i>Ego Depletion</i> .....	15
2.2.2 Aspek <i>Ego Depletion</i> .....	16
2.2.3 Faktor Penyebab <i>Ego Depletion</i> .....	17



2.3 Petugas Kesehatan.....	19
2.4 Hubungan Antara <i>Ego depletion</i> Dengan Perilaku Prosocial Pada Petugas Kesehatan Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	21
2.5 Kerangka Berfikir .....	24
2.6 Hipotesis.....	24
<b>3. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian .....	25
3.2 Identifikasi Variabel Penelitian .....	25
3.3 Definsi Operasional Variabel .....	26
3.3.1 <i>Ego Depletion</i> .....	26
3.3.2 Perilaku Prosocial .....	26
3.4 Populasi dan Sampel .....	27
3.4.1 Populasi .....	27
3.4.2 Sampel .....	27
3.5 Metode dan Alat Pengumpulan Data .....	28
3.6 Validitas .....	34
3.7 Reliabilitas .....	37
3.8 Teknik Analisis Data .....	39
<b>4. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Persiapan Pengumpulan Data .....	41
4.1.1 Orientasi Kanchah .....	41
4.1.2 Pemilihan Subjek Penelitian .....	43
4.2 Pelaksanaan Pengumpulan Data .....	43
4.2.1 Uji Coba Skala Penelitian .....	43
4.2.2 Pengumpulan Data Penelitian .....	44
4.2.3 Pelaksanaan Skoring .....	44
4.3 Hasil Penelitian .....	45

4.3.1 Analisis Deskriptif .....	45
4.3.2 Gambaran Perilaku Prosocial pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	46
4.3.2.1 Gambaran Umum Perilaku Prosocial pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	46
4.3.2.2 Gambaran Spesifik Perilaku Prosocial pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal. ....	48
4.3.3 Gambaran <i>Ego Depletion</i> pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	63
4.3.3.1 Gambaran Umum <i>Ego Dpletion</i> pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	63
4.3.3.2 Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	65
4.4 Hasil Pengujian Hipotesis .....	84
4.4.1 Hasil Uji Asumsi .....	84
4.4.2 Hasil Uji Hipotesis .....	86
4.5 Pembahasan .....	87
4.5.1 Pembahasan Analisis Statistik Deskriptif Perilaku Prosocial dengan <i>Ego Depletion</i> pada Petugas Kesehatan Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	88
4.5.2 Pembahasan Analisis Statistik Inferensial Perilaku Prosocial dengan <i>Ego Depletion</i> pada Petugas Kesehatan Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	99
4.6 Keterbatasan Penelitian .....	101
<b>5. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Simpulan .....	103
5.2 Saran .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	105

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.5 <i>Blue-print</i> “Skala Sikap Perilaku Prososial” .....	31
3.6 <i>Blue-print</i> “Skala <i>Ego Depletion</i> ” .....	33
3.7 Hasil Uji Validitas Skala Perilaku Prososial .....	35
3.8 Hasil Uji Validitas Skala <i>Ego Depletion</i> .....	36
3.9 Interpretasi Reliabilitas.....	38
3.10 Reliabilitas Skala Perilaku Prososial .....	38
3.11 Reliabilitas Skala <i>Ego Depletion</i> .....	38
4.1 Penggolongan Kriteria Analisis Berdasarkan Mean Teoritis .....	45
4.2 Statistik Deskriptif Perilaku Prososial.....	46
4.3 Gambaran Umum Perilaku Prososial .....	47
4.4 Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan aspek <i>Altruistic Prosocial Behavior</i> .....	49
4.5 Gambaran Spesifik Perilaku Prososial berdasarkan aspek <i>Altruistic prosocial Behavior</i> .....	49
4.6 Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan aspek <i>Compliant Prosocial Behavior</i> .....	51
4.7 Gambaran Spesifik Perilaku Prososial berdasarkan aspek <i>Compliant prosocial Behavior</i> .....	51
4.8 Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan aspek <i>Emotional Prosocial Behavior</i> .....	53
4.9 Gambaran Spesifik Perilaku Prososial berdasarkan aspek <i>Emotional Prosocial Behavior</i> .....	53
4.10 Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan aspek <i>Public Prosocial Behavior</i> .....	55

4.11	Gambaran Spesifik Perilaku Prososial berdasarkan aspek <i>Public Prosocial Behavior</i> .....	55
4.12	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan aspek <i>Anonymous Prosocial Behavior</i> .....	57
4.13	Gambaran Spesifik Perilaku Prososial berdasarkan aspek <i>Anonymous Prosocial Behavior</i> .....	57
4.14	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan aspek <i>Dire Prosocial Behavior</i> .....	59
4.15	Gambaran Spesifik Perilaku Prososial berdasarkan aspek <i>Dire Prosocial Behavior</i> .....	59
4.16	Ringkasan Deskriptif Spesifik Perilaku Prososial Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	61
4.17	Perbandingan <i>Mean</i> Empiris Tiap Aspek Perilaku Prososial.....	62
4.18	Statistik Deskriptif <i>Ego Depletion</i> .....	63
4.19	Gambaran Umum <i>Ego Depletion</i> .....	64
4.20	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Aspek Kelelahan Psikis .....	66
4.21	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Kelelahan Psikis.....	66
4.22	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Aspek Kelelahan Fisik.....	68
4.23	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Kelelahan Fisik .....	68
4.24	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Aspek Tidak Berdaya .....	70
4.25	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Tidak Berdaya.....	70
4.26	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Aspek Gangguan Kognitif .....	71

4.27	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Gangguan Kognitif.....	72
4.28	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Aspek Energi Terkuras .....	73
4.29	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Energi Terkuras .....	74
4.30	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Aspek Pasif .....	75
4.31	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Pasif .....	76
4.32	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Tidak Optimal.....	77
4.33	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Tidak Optimal .....	78
4.34	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Reaksi Negatif .....	79
4.35	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Reaksi Negatif .....	79
4.36	Statistik Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Gangguan Perilaku .....	81
4.37	Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Gangguan Perilaku.....	81
4.38	Ringkasan Deskriptif Spesifik <i>Ego Depletion</i> pada Petugas Kesehatan Rumah Sakit Tentara di Kota Tegal .....	82
4.39	Perbandingan <i>Mean</i> Empiris Tiap Aspek <i>Ego Depletion</i> .....	83
4.40	Hasil Uji Normalitas.....	85
4.41	Hasil Uji Linieritas .....	86
4.42	Hasil Uji Hipotesis .....	87
4.43	Hasil Validitas Perilaku Prososial .....	88
4.44	Hasil Validitas <i>Ego Depletion</i> .....	89

4.45 Reliabilitas Perilaku Prososial dan *Ego Depletion*..... 90



**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3.1 Interval Aitem <i>Favorable</i> “Skala Perilaku Prososial”.....	30
3.2 Interval Aitem <i>Unfavorable</i> “Skala Perilaku Prososial”.....	30
3.5 Interval Aitem <i>Favorable</i> “Skala <i>Ego Depletion</i> ”.....	32
3.6 Interval Aitem <i>Unfavorable</i> “Skala <i>Ego Depletion</i> ”.....	33
4.1 Diagram Gambaran Umum Perilaku Prososial.....	48
4.2 Diagram Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan Aspek <i>Altruistic Prosocial Behavior</i> .....	50
4.3 Diagram Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan Aspek <i>Compliant Prosocial Behavior</i> .....	52
4.4 Diagram Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan Aspek <i>Emotional Prosocial Behavior</i> .....	54
4.5 Gambaran Spesifik Perilaku Prososial berdasarkan aspek <i>Public</i> <i>Prosocial Behavior</i> .....	56
4.6 Diagram Gambaran Spesifik Perilaku Prososial Berdasarkan aspek <i>Anonymous Prosocial Behavior</i> . ....	58
4.7 Diagram Gambaran Spesifik Perilaku Prososial berdasarkan aspek <i>Direct</i> <i>Prosocial Behavior</i> . ....	60
4.8 Diagram Ringkasan Deskriptif Spesifik Perilaku Prososial Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal.....	61
4.9 Diagram Perbandingan <i>Mean</i> Empiris Tiap Aspek Perilaku Prososial Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal. ....	62
4.10 Diagram Gambaran Umum <i>Ego Depletion</i> . ....	65
4.11 Diagram Gambaran spesifik <i>Ego Depletion</i> Berdasarkan Aspek Kelelahan Psikis.....	67
4.12 Diagram Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Kelelahan Fisik.....	69

4.13 Diagram Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Tidak Berdaya. ....	71
4.14 Diagram Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Gangguan Kognitif. ....	73
4.15 Diagram Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Energi Terkurus. ....	75
4.16 Diagram Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Pasif. ....	77
4.17 Diagram Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Tidak Optimal. ....	78
4.18 Diagram Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Reaksi Negatif. ....	80
4.19 Diagram Gambaran Spesifik <i>Ego Depletion</i> berdasarkan Aspek Gangguan Perilaku. ....	82
4.20 Diagram Ringkasan Deskriptif <i>Ego Depletion</i> pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal. ....	83
4.21 Diagram Perbandingan <i>Mean</i> Empiris Tiap Aspek <i>Ego Depletion</i> pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal. ....	84



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 : Hasil Uji Coba Validitas Reliabilitas Skala <i>Ego Depletion</i> dan Perilaku Prososial .....	109
2 : Skala Penelitian.....	114
3 : Hasil Uji Asumsi.....	123
4 : Hasil Uji Hipotesis.....	124
5 : Deskriptif <i>Ego Depletion</i> dan Perilaku Prososial .....	124
6 : Deskriptif per Aspek <i>Ego Depletion</i> dan Perilaku Prososial .....	125
7 : Dokumentasi Gambar Penelitian di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal .....	126
8 : Surat Izin Try Out Skala di Puskesmas Dukuhturi Kab. Tegal .....	128
9 : Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal.....	129

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Petugas kesehatan merupakan profesi atau pekerjaan yang mulia, hal ini karena tugasnya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap masyarakat. Pelayanan ditujukan kepada masyarakat yang sedang dirawat dirumah sakit atau di pusat kesehatan yang menyediakan rawat inap untuk pasien. Peran petugas kesehatan itu sendiri sangat penting untuk masyarakat, bukan hanya dokter saja, perawat, bidan maupun petugas kesehatan lainnya juga sama pentingnya dalam dunia kesehatan, mereka dituntut agar dapat menyetatkan seluruh lapisan masyarakat, hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Keputusan Menteri Kesehatan No 557/MENKES/SK/VII/2006). Oleh karena hal tersebut maka petugas kesehatan memiliki tanggung jawab yang besar kepada masyarakat Indonesia. Pemberian pelayan kesehatan oleh petugas kesehatan banyak dilakukan di berbagai pusat kesehatan, baik itu Rumah Sakit Umum, Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), Poliklinik, Rumah Sakit Ibu dan Anak, dan di pusat kesehatan lainnya.

Rumah Sakit sendiri tentunya sering kita jumpai di berbagai kota di Indonesia, hal ini dikarenakan setiap kota di Indonesia harus memiliki RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) sebagai pusat pelayanan kesehatan secara lengkap untuk masyarakat, Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan berusaha untuk meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan, kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kreatif*), dan pemeliharaan kesehatan (*rehabilitative*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, oleh karena itu banyak kegiatan pelayanan kesehatan secara lengkap dapat diperoleh di Rumah Sakit.

Provinsi Jawa tengah merupakan provinsi yang memiliki banyak rumah sakit, baik itu rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus. Rumah Sakit khusus juga tidak kalah penting dan berguna dengan Rumah Sakit Umum Daerah yang terdapat pada Provinsi Jawa Tengah, contoh dari Rumah Sakit khusus ini yaitu Rumah Sakit Tentara yang ada di Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit Tentara merupakan rumah sakit yang berada di bawah naungan Menteri Pertahanan dan Keamanan Republik Indonesia. Rumah Sakit Tentara ini pada awalnya bernama DKT (Djawatan Kesehatan Tentara). Rumah Sakit Tentara di Tegal sendiri berada dibawah komando Kesehatan Angkatan Darat (KESAD). Adapun tugas Rumah Sakit Tentara menurut menteri pertahanan dan keamanan yaitu Rumah Sakit Tingkat III di lingkungan Kemhan dan TNI merupakan unit kerja yang berkedudukan sebagai Rumah Sakit milik pemerintah yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi

masyarakat umum dan unsur pendukung tugas dan fungsi Kemhan dan TNI” (Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2014). Dengan demikian maka Rumah Sakit Tentara tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan untuk anggota TNI atau keluarga TNI saja, melainkan juga menyediakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum, hal ini karena Rumah Sakit Tentara juga ikut berperan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara optimal.

Petugas kesehatan juga penting untuk Rumah Sakit Tentara di Kota Tegal, hal ini karena para petugas kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan di rumah sakit tentunya selalu berinteraksi dengan para pasien yang di dalamnya terdapat hubungan timbal balik antara individu, atau dengan kata lain para petugas kesehatan inilah yang berhubungan langsung dengan keadaan pasien, kemudian memeriksa dan merawat pasien ketika para pasien mengalami sakit ataupun para pasien yang sedang dirawat di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal tersebut. Petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal tidak hanya berasal dari Pegawai Negeri Sipil saja akan tetapi juga berasal dari anggota Tentara Nasional Indonesia, namun aturan yang diberikan kepada semua anggota atau petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara tersebut tetap sama.

Para petugas kesehatan pada seluruh Rumah Sakit pada umumnya dan pada Rumah Sakit Tentara pada khususnya dituntut untuk memiliki perilaku prososial dalam memberikan pelayanan kepada pasien, Menurut Baron dan Byrne (1974, h.225), perilaku prososial adalah suatu kategori tindakan yang dianggap oleh masyarakat mempunyai pengaruh baik bagi orang lain dan mempunyai konsekuensi

sosial positif. Perilaku prososial itu seperti mendermakan, turut campur (intervensi) dalam situasi darurat, kerjasama, berbagi, sukarela, dan berkorban. Salah satu jenis perilaku prososial yang penting adalah menolong. Menolong mempunyai arti sebagai suatu tindakan yang mempunyai konsekuensi menyediakan beberapa keuntungan atau meningkatkan kesejahteraan orang lain. Perilaku menolong menggambarkan manusia sebagai makhluk yang tidak egois dan dermawan, mampu untuk memberikan perhatian yang nyata untuk kesejahteraan orang lain. William (1981, h.97) menjelaskan bahwa tujuan dari berperilaku prososial ini yaitu supaya seseorang dapat merubah keadaan psikis atau fisik penerima sedemikian rupa, sehingga penolong akan merasa bahwa si penerima menjadi lebih sejahtera atau puas secara material ataupun psikologis, hal ini karena perilaku prososial oleh petugas kesehatan bukan saja sebagai bentuk profesionalisme petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya sehingga para pasien akan merasakan nyaman dan merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit. Perilaku prososial ini ditujukan bukan hanya kepada dokter maupun perawat saja, akan tetapi perilaku prososial ini ditujukan untuk semua petugas kesehatan dengan bagian kerja apapun yang ada di dalam Rumah Sakit tersebut, hal ini dikarenakan tidak menutup kemungkinan semua petugas kesehatan berinteraksi secara langsung dengan pasien untuk melakukan pengobatan atau untuk berkonsultasi tentang kesehatan.

Akan tetapi kenyataan yang ada di Indonesia banyak petugas kesehatan di Rumah Sakit maupun di pusat pelayanan kesehatan lainnya tidak memiliki perilaku prososial, hal ini dapat mengakibatkan pelayanan rumah sakit menjadi kurang efektif dan

kurang baik dan juga hal ini dapat menimbulkan permasalahan fatal dalam melayani pasien yang ada di Rumah sakit, hal ini dibuktikan berdasarkan berita yang diperoleh dari Sindo New pada hari selasa, 16 Februari 2016 memberikan berita bahwa Lantaran tidak dilayani IGD di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, seorang pasien demam berdarah yang tengah mengalami kritis akhirnya meninggal dunia. Menurut keluarga korban pihak RSUD menolak menangani Syamsuddin yang tengah kritis akibat serangan demam berdarah dan membuat emosi keluarga memuncak karena tidak satu pun dokter dan perawat yang menemui dan melihat kondisi Syamsuddin. Akhirnya, Syamsuddin yang tengah kritis dibawa ke RS Bhayangkara Makasar, setibanya di sana korban menghembuskan nafas terakhir lantaran telat mendapatkan perawatan medis (*Sindonews.com*, 16 Februari 2016). Berdasarkan hal tersebut apabila petugas kesehatan tidak memiliki perilaku prososial maka akan memberikan pelayanan yang sangat buruk terhadap pasien, bahkan dapat berakibat meninggalnya pasien.

Peneliti juga menemukan bukti lain terhadap kurangnya perilaku prososial petugas kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang ada di Indonesia, berdasarkan berita dari Sindonews.com pada hari rabu 6 Januari 2015 bahwa pelayanan di Rumah Sakit Umum (RSU) Dolok Sanggul semakin dikeluhkan warga hal ini karena pihak manajemen RSU plat merah tersebut dinilai tidak memberikan pelayanan yang baik untuk para pasien sehingga pasien yang berobat di RSU Dolok Sanggul banyak mengeluh. Salah satu contoh buruknya pelayanan pasien yang berada di ruang VIP RSU tersebut adalah dalam beberapa hari terakhir tidak ada

dokter yang melayani pasien, bahkan sejumlah pasien sangat kecewa karena tidak ada penanganan yang baik dan terkesan pihak rumah sakit tidak mau tahu dengan kondisi pasien, Ricky Manurung (47) Selasa (6/1/2015) di RSUD Dolok Sanggul” (*Sindonews.com*, 7 Januari 2015). Berdasarkan berita tersebut dapat dilihat bahwa para petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dolok Sanggul kurang memiliki perilaku prososial, karena dapat dilihat bahwa tidak ada dokter yang melayani pasien pada beberapa hari sehingga tidak mengetahui kondisi kesehatan pasien, dan hal ini menyebabkan para pasien dan kerabat dari pasien merasa sangat kecewa dengan hal tersebut.

Kurangnya perilaku prososial juga terjadi di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal, hal ini berdasarkan pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada petugas kesehatan dengan inisial WN dan DJ yang bertugas di bagian Unit Gawat Darurat dan kama operasi Rumah Sakit Tentara Kota Tegal. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa pada tahun 2012 pada tepatnya sekitar bulan februari terdapat pasien dari anggota TNI-AD yang bertugas di Batalion 407 meninggal dunia ketika sedang dirawat di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal dan Komandan dari Batalion 407 tersebut mempermasalahkan tentang pelayanan yang terjadi pada Rumah Sakit Tentara Kota Tegal tersebut, hal ini dikarenakan kepala rumah sakit atau para petugas kesehatan rumah sakit tentara itu tidak memantau perkembangan kesehatan setiap jam dan tidak melaporkan bagaimana kondisi kesehatan terbaru dari pasien anggota batalyon 407 itu, Komandan Batalyon hanya diberi laporan ketika pasien yang merupakan anggota batalyon 407 telah meninggal.

Fenomena lain yang terjadi pada Rumah Sakit Tentara Kota Tegal adalah pada tahun 2016 pada tepatnya bulan juni terdapat pasien ibu hamil yang akan melahirkan meninggal dunia ketika pasien tersebut hendak dirujuk atau dikirim ke Rumah Sakit lain, dan sebelumnya ibu yang akan melahirkan tersebut telah dirawat di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal. Menurut informasi yang didapat ibu hamil tersebut telat untuk dirujuk ke rumah sakit lain karena para petugas kesehatan yang berprofesi sebagai bidan tersebut tergolong masih baru sehingga kurang cekatan dalam menangani pasien.

Kurangnya perilaku prososial pada petugas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya perilaku prososial pada petugas kesehatan yaitu karena *ego depletion*. *Ego depletion* adalah turunya kapasitas diri atau keinginan diri yang bersifat temporer atau sewaktu-waktu ketika melakukan suatu aktivitas yang memerlukan suatu tenaga karena energinya sudah dipakai sebelumnya (Bratslavsky, Muraven & Tice, 1998). Kelelahan (*ego depletion*) yang tidak dapat diatasi akan menimbulkan berbagai permasalahan kerja yang fatal dan mengakibatkan kecelakaan kerja sehingga rumah sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja, salah satunya kelelahan kerja pada perawat (Dian & Solikhah, 2012). Hal tersebut dikarenakan kelelahan dapat menyebabkan individu lebih sulit untuk mengalami rasa bersalah, kemudian mengurangi perilaku prososial (Xu, 2012). Zammuner yang menyatakan bahwa karyawan yang memiliki kelelahan (*ego depletion*) yang tinggi karena



memiliki kemampuan meregulasi emosi yang rendah sehingga menyebabkan perilaku prososialnya pun rendah (Zammuner, 2003).

Dewall CN 2008 dalam jurnalnya menyatakan bahwa ketika sumber daya batin telah habis, orang yang kurang mampu menahan impuls egois sehingga mengalami *ego depletion* maka akan menimbulkan sedikit kemauan untuk membantu orang asing (perilaku prososial), hal tersebut sesuai dengan fenomena yang terjadi pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti pada hari Selasa, 12 April 2016 kurangnya perilaku prososial petugas kesehatan Rumah Sakit Tentara Kota Tegal yang berlatar belakang dengan peraturan militer ini yaitu karena adanya pekerjaan-pekerjaan lain selain merawat, memeriksa dan mengobati pasien yang diberikan oleh Kepala Rumah Sakit Tentara Kota Tegal, pekerjaan-pekerjaan lain tersebut yaitu membuat laporan keuangan, membuat laporan BPJS, dan seterusnya. Sebagai Rumah Sakit yang berlatar belakang militer pastinya ketika Kepala Rumah Sakit memberikan instruksi atau perintah untuk melakukan sesuatu pekerjaan kepada semua anggota termasuk petugas kesehatan yang ada di Rumah sakit tersebut, maka semua anggota harus mematuhi intruksi atau perintah dari Kepala Rumah Sakit tersebut. Hal ini juga sesuai dengan wawancara studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada dua petugas kesehatan dengan inisial WN dan DJ yang bertugas di bagian kamar operasi dengan pertanyaan yang berkaitan dengan hubungan antara *ego depletion* dan perilaku prososial. Hasil wawancara yang diperoleh oleh peneliti adalah terkadang mereka merasa lelah dengan bertugas menjadi petugas kesehatan, hal tersebut dikarenakan disamping

mereka mereka harus melayani pasien yang datang, merekapun dituntut mengurus tugas administrasi rumah sakit baik itu tugas akreditasi maupun tugas BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Petugas kesehatan rumah sakit tersebut juga pernah dan bahkan sering merasa lelah untuk melayani tindakan operasi, hal ini dikarenakan tim operasi pada Rumah Sakit Tentara Kota Tegal hanya satu tim saja, jadi jika mereka diberi perintah untuk melaksanakan operasi ketika tengah malam maka mau tidak mau mereka harus berangkat lagi, padahal ketika dari pagi sampai sore mereka telah bertugas melayani pasien, sehingga mereka merasa lelah baik fisik maupun psikologis untuk melakukan tugas selanjutnya.

Berdasarkan hasil wawancara juga didapatkan jawaban bahwa mereka sering bermain game melalui *hand phone* dan bersenda gurau bersama di dalam satu ruangan ketika hendak melakukan operasi disaat mereka merasa sangat lelah, dengan hal tersebut mereka merasa dapat sedikit semangat kembali.

Berdasar pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode observasi dan wawancara pada petugas kesehatan Rumah Sakit Tentara Kota Tegal tersebut peneliti beranggapan mereka pernah bahkan sering mengalami *ego depletion*, hal ini karena mereka pernah dan hampir sering merasa kelelahan (*ego depletion*) dalam menjalankan tugasnya. Gejala-gejala *ego depletion* yang muncul pada petugas kesehatan pada petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal adalah beberapa petugas kesehatan melemparkan tanggung jawabnya dalam memeriksa pasien yang datang, tidur pada saat jam kerja, tidak responsif terhadap pasien IGD, mengeluh dalam menjalankan pekerjaannya, kurang fokus dalam memberikan arahan

kepada pasien tentang obat yang efektif untuk penyakitnya. Menurut Bratslavsky, Muraven dan Tice, (1998) hal tersebut karena mereka mengalami penurunan kapasitas diri atau keinginan diri yang bersifat temporer ketika melakukan suatu aktivitas yang memerlukan tenaga sedangkan energinya telah dipakai untuk aktivitas sebelumnya. Dari gejala-gejala yang muncul dan teori diatas maka peneliti berasumsi bahwa ketika petugas kesehatan mengalami *ego depletion* maka terdapat hubungan pada perilaku prososialnya dalam menghadapi pasien, Hal ini karena setelah energi telah dikeluarkan melakukan satu tugas, dan masih ada sedikit energi yang tersisa untuk melakukan tugas-tugas berikutnya.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti ingin melakukan penelitian hubungan antara *ego depletion* dengan perilaku prososial, hal ini karena masih terbatasnya penelitian mengenai *ego depletion*, dan peneliti menganggap bahwa *ego depletion* dapat mempengaruhi aspek psikologi individu termasuk mempengaruhi perilaku prososial suatu individu. Peneliti juga berharap dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan masukan kepada pemerintah maupun Rumah Sakit Tentara Kota Tegal untuk mewujudkan kesehatan masyarakat Indonesia secara optimal sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut

1. Bagaimana perilaku prososial petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal.

2. Bagaimana *ego depletion* petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal.
3. Bagaimana hubungan antara *ego depletion* dengan perilaku prososial petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang dibuat oleh peneliti, maka peneliti memiliki tujuan terhadap penelitian ini, tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk

1. mengetahui perilaku prososial petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal
2. mengetahui *ego depletion* petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal.
3. menguji hubungan antara *ego depletion* dan perilaku prososial pada petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis yaitu hasil penelitian bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan obyek penelitian. Secara teoritis, penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dan ilmu psikologi kesehatan tentang *ego depletion* petugas kesehatan. Serta dapat memberikan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dan ilmu psikologi kesehatan tentang perilaku prososial petugas kesehatan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini yaitu pemahaman mendalam mengenai *ego depletion* dan perilaku prososial pada petugas kesehatan, sehingga nantinya dapat memberikan masukan dan pengetahuan kepada pemerintah khususnya menteri kesehatan Republik Indonesia maupun instansi terkait dalam memberikan kesehatan secara optimal kepada masyarakat Indonesia.



## BAB 2

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 Perilaku Prososial

##### 2.1.1 Pengertian Perilaku Prososial

Myers (1988 h:443) Perilaku prososial merupakan tingkah laku yang positif yang menguntungkan atau membuat kondisi fisik atau psikis orang lain lebih baik yang dilakukan atas dasar sukarela tanpa mengharapkan imbalan dari orang lain. Tingkah laku tersebut meliputi segala bentuk tindakan yang dilakukan atau direncanakan untuk menolong orang lain. Perilaku prososial berasal dari dalam diri seseorang untuk mengubah dirinya. wujud tingkah laku prososial meliputi murah hati, persahabatan, kerja sama, menolong, dan penyelamatan (*rescuing*). Perilaku prososial menurut William (1981 h:97) adalah tingkah laku seseorang yang bermaksud merubah keadaan psikis atau fisik penerima sedemikian rupa, sehingga si penolong akan merasa bahwa si penerima menjadi lebih sejahtera atau puas secara material ataupun psikologis. Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku prososial adalah perilaku menolong atau perilaku yang memberikan bantuan oleh suatu individu terhadap individu lain tanpa mengharapkan apapun sehingga si penerima akan merasa puas baik fisik maupun psikis.

Sears, Peplau, dan Taylor (2009 h:367) mengatakan bahwa perilaku prososial mencakup kategori yang lebih luas, segala bentuk tindakan yang dilakukan atau

direncanakan untuk menolong orang lain, tanpa memperdulikan motif-motif si penolong, kemudian menurut Edwin (1981 h:270) perilaku prososial adalah segala bentuk tindakan positif yang diberikan pada orang lain tanpa keinginan untuk memperoleh imbalan untuk kepentingan diri sendiri. Baron dan Byrne (2004 h:356) dalam bukunya mengatakan bahwa perilaku prososial dapat didefinisikan sebagai perilaku yang memiliki konsekuensi positif orang lain. Dapat disimpulkan bahwa perilaku prososial adalah perilaku menolong atau perilaku yang memberikan bantuan oleh suatu individu terhadap individu lain tanpa mengharapkan apapun sehingga si penerima akan merasa puas baik fisik maupun psikis.

### **2.1.2 Aspek Perilaku Prososial**

Menurut Carlo dan Randall (2002) terdapat enam aspek dalam perilaku prososial. Aspek pertama yaitu *altruistic prosocial behavior* yang berarti motivasi membantu orang lain terutama yang berhubungan dengan kebutuhan – kebutuhan dan kesejahteraan orang lain, seringkali disebabkan oleh respon – respon simpati dan diinternalisasikan ke dalam norma – norma atau prinsip – prinsip yang tetap dengan membantu orang lain. Aspek yang kedua yaitu *compliant prosocial behavior*, aspek ini adalah membantu orang lain karena dimintai pertolongan baik verbal maupun nonverbal. Aspek yang ketiga adalah *emotional prosocial behavior*, *emotional prosocial behavior* Membantu dan beramal didasarkan pada situasi yang menggugah emosional. Aspek yang keempat adalah *public prosocial behavior* yang memiliki arti bahwa perilaku menolong orang lain yang dilakukan di depan orang – orang, setidaknya dengan suatu tujuan untuk memperoleh pengakuan dan rasa hormat dari

orang lain (orangtua, teman sebaya) dan meningkatkan harga diri. Kemudian yang kelima adalah *anonymous prosocial behavior* yang memiliki pengertian bahwa menolong yang dilakukan tanpa sepengetahuan orang yang ditolong, dan aspek yang terakhir adalah *dire prosocial behavior* aspek ini memiliki penjelasan bahwa menolong orang karena sedang dalam keadaan krisis atau darurat.

Berdasarkan penjelasan aspek perilaku prososial menurut Carlo dan Randall tersebut, dapat disimpulkan bahwa aspek perilaku sosial yaitu perilaku *altruism*, perilaku orang lain yang ditetapkan atas kehadiran orang lain, perilaku prososial tanpa diketahui namanya, perilaku prososial yang menakutkan atau darurat, perilaku prososial emosional, dan perilaku membantu orang lain ketika diminta.

### **2.1.3 Faktor Perilaku Prososial**

Menurut Sears (1994 h:61) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi perilaku prososial, faktor yang pertama yaitu faktor situasional, Faktor situasional meliputi kehadiran orang lain, pengorbanan yang harus dikeluarkan, pengalaman, kejelasan stimulus, adanya norma-norma sosial, hubungan antara penolong dengan korban, kondisi lingkungan dan tekanan waktu.

Faktor yang kedua yaitu faktor personal penolong. faktor personal penolong ini meliputi faktor kepribadian, suasana hati, *personal distress* dan empati karakteristik orang yang membutuhkan seperti lebih memberikan pertolongan pada orang yang disukai dan lebih suka menolong orang yang lebih pantas ditolong (Sears 1994, h: 61). *Personal distress* adalah reaksi pribadi terhadap penderitaan orang lain, perasaan cemas, prihatin, tidak berdaya, atau perasaan apapun yang dialami (Sears



1994, h: 72). Salah satu penyebab dari *personal distress* adalah tidak berdaya yang mana termasuk dalam aspek *ego depletion*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dewall (2008) yang menyatakan bahwa ketika sumber daya batin telah habis, orang yang kurang mampu menahan impuls egois mereka sehingga mengalami *ego depletion* maka akan menimbulkan sedikit kemauan untuk membantu orang asing (perilaku prososial)

## **2.2 Ego Depletion**

### **2.2.1 Pengertian Ego Depletion**

*Ego depletion* adalah menurunnya kemampuan diri atau keinginan diri yang bersifat temporer atau sewaktu-waktu ketika melakukan suatu aktivitas yang memerlukan suatu tenaga karena energinya sudah dipakai sebelumnya (Bratslavsky, Muraven & Tice, 1998). Menurut Undarwati (2016) *ego depletion* adalah kondisi dimana individu memiliki sumberdaya yang menurun karena energinya telah digunakan pada aktivitas sebelumnya, aktivitas tersebut seperti mengontrol lingkungan, membuat pilihan, dan kegiatan yang membutuhkan tanggung jawab yang besar, sehingga energi tersebut menjadi terbatas, akan tetapi bersifat sementara. Baumeister dkk (2000) menyatakan bahwa *ego depletion* adalah menurunnya kapasitas atau keinginan diri yang sifatnya sementara pada saat melakukan aktivitas yang memerlukan tenaga, hal ini karena energinya telah dipakai untuk aktivitas sebelumnya (Baumeister dkk 2000).

*Ego Depletion* terjadi disaat kapasitas regulasi diri individu menurun, hal ini karena regulasi diri berada di kapasitas intrapsikis yang terbatas (Muraven, Tice dan Baumeister, 1998). Regulasi diri yang telah menurun menyebabkan energi menipis sehingga dinamakan *regulation depletion*, konsep tersebut bagi Muraven, Tice dan Baumeister dianggap terlalu dangkal sehingga mengadaptasi istilah Ego dari Freud, Ego membutuhkan energi untuk menjalankan tugasnya dan juga untuk menghadapi *id* dan *superego*, sehingga istilah yang digunakan oleh Muraven, Tice dan Baumeister yaitu *ego depletion* (Vohs dkk, 2007). Jadi *ego depletion* adalah kondisi rendahnya energi suatu individu, baik itu energi fisik maupun energi psikis yang telah menurun untuk melakukan suatu aktivitas, dan energi menurun karena untuk melakukan aktivitas sebelumnya.

### **2.2.2 Aspek *Ego Depletion***

Menurut Mahabbati (dalam Undarwati, 2016) terdapat sembilan aspek pada *ego depletion*, sembilan (9) aspek yang paling sering muncul yaitu:

1. Kelelahan psikis, artinya suatu kondisi psikologis dengan karakteristik pasrah, muak, jenuh dan kurang mampu mengontrol diri
2. Kelelahan fisik, adalah suatu kondisi yang menunjukkan gejala fisik yang menyertai terjadinya kelelahan ego yaitu, sakit fisik, capek dan pusing
3. Tidak berdaya, merupakan suatu kondisi ketika individu tidak memiliki energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, merasa berada di titik nol.
4. Energi terkuras, yaitu kehilangan atau mengalami penurunan energi dalam berpikir dan bertindak.

5. Gangguan kognitif, yaitu kondisi tidak optimalnya fungsi kognitif sehingga tidak mampu berkonsentrasi dan berpikir secara rasional.
6. Pasif, merasa berada dalam kondisi stagnasi, tidak berkeinginan untuk beraktivitas apa pun.
7. Tidak optimal, artinya semua usaha atau aktivitas yang dikerjakan baik proses maupun hasilnya kurang sempurna.
8. Reaksi negatif, adalah respon berupa muka muram dan muncul hasrat untuk melakukan agresi.
9. Gangguan perilaku, yaitu kondisi ketidakkonkruenan antara pikiran dan perilaku yang menimbulkan aktivitas yang tidak terarah.

### **2.2.3 Faktor Penyebab *Ego Depletion***

Terdapat empat faktor yang mempengaruhi terjadinya ego depletion. Faktor yang pertama adalah kontrol diri, maksud dari faktor kontrol diri adalah Jika pengendalian diri berperan seperti energi atau kekuatan, maka aktivitas yang membutuhkan pengendalian diri akan mengkonsumsi beberapa kuantitas sumber daya ini, sehingga orang akan menghadapi tugas selanjutnya dengan kapasitas berkurang dalam pengendalian diri (Baumeister 2002). Ketika menghadapi aktivitas selanjutnya dengan kapasitas yang berkurang maka akan mengalami *ego depletion*. Faktor yang kedua adalah membuat keputusan, dalam penelitian Vohs dan Faber (2007) mengatakan bahwa *ego depletion* dapat dipengaruhi oleh kontrol diri dan membuat keputusan.

Faktor yang ketiga yaitu regulasi diri, regulasi diri dapat menyebabkan *ego depletion* karena ketika melakukan kegiatan yang membutuhkan regulasi diri yang besar, seperti menahan ekspresi emosi baik itu emosi positif ataupun negatif dengan berlebihan, maka energi akan menurun, dan hal ini akan menyebabkan *ego depletion* (Baumeister dkk 1998). Faktor yang terakhir adalah pilihan (*Choice*), pilihan juga termasuk faktor penyebab terjadinya *ego depletion*. hal ini berdasarkan penelitian oleh Baumeister, dkk (1998) yang menyatakan bahwa individu ketika melakukan pilihan tinggi terhadap pilihan yang menyebabkan disonan, maka individu tersebut akan mengalami *ego depletion*.

### **2.3 Petugas Kesehatan**

Menurut Munijaya (2004) Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat kemudian petugas kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga medis terdiri dari dokter dan dokter gigi;
2. Tenaga keperawatan terdiri dari perawat dan bidan;
3. Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker;
4. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian;
5. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien;
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan
7. terapis wicara;
8. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, othotik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis.

Dokter termasuk dalam petugas kesehatan, hal ini karena dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan (Astuti dan Kusuma 2009 h:57). Tidak hanya dokter yang termasuk kedalam petugas kesehatan, perawat dan bidan juga termasuk dalam petugas kesehatan. Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat dan membantu seseorang dengan melindunginya dari sakit, luka dan proses penuaan (Taylor & Lemone 1989 h: 34), sedangkan bidan mempunyai peran dan fungsi pelayanan kebidanan sebagai : pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab bidan meliputi pelayanan konseling, pelayanan kebidanan

normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak, pelayanan KB, dan pelayanan kesehatan masyarakat (Estiwidani 2008 h:48)

## **2.4 Hubungan *Ego depletion* dan Perilaku Prososial Pada Petugas Kesehatan Rumah Sakit Tentara Kota Tegal**

Petugas kesehatan di Indonesia merupakan profesi atau pekerjaan yang mulia, hal ini dikarenakan petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap masyarakat yang menderita suatu penyakit ataupun kepada masyarakat yang sedang dirawat di rumah sakit atau di pusat kesehatan yang menyediakan rawat inap untuk pasien. Petugas kesehatan dituntut untuk memiliki perilaku prososial dalam memberikan pelayanan kepada pasien, hal ini karena untuk kesejahteraan pasien itu sendiri sehingga dapat mewujudkan kesehatan masyarakat secara optimal. Perilaku prososial menurut William (1981 h:97) adalah tingkah laku seseorang yang bermaksud merubah keadaan psikis atau fisik penerima sedemikian rupa, sehingga si penolong akan merasa bahwa si penerima menjadi lebih sejahtera atau puas secara material ataupun psikologis. Perilaku prososial ini sendiri memiliki fungsi bagi yang menerima perilaku prososial, fungsi tersebut yaitu dapat membuat kondisi fisik atau psikis orang lain lebih baik yang dilakukan atas dasar sukarela tanpa mengharapkan imbalan dari orang lain Myers (1988 h:443).

Akan tetapi di Indonesia masih banyak ditemui petugas kesehatan yang memiliki perilaku prososial rendah, rendahnya perilaku prososial tersebut ditemui pada petugas kesehatan Rumah Sakit Tentara Kota Tegal. Salah satu kasus yang terjadi, petugas

kesehatan kurang fokus dalam memberikan arahan kepada pasien tentang obat yang efektif untuk penyakitnya. *Ego depletion* yang ditunjukkan adalah kurang fokusnya petugas kesehatan sebagai akibat dari gangguan kognitif yang merupakan salah satu aspek dari *ego depletion*. Efek dari gangguan kognitif tersebut adalah kurangnya informasi atau kesalahan dalam memberikan informasi kepada pasien tentang obat yang efektif untuk penyakitnya yang mana itu merupakan aspek *altruistic prosocial behavior* yang artinya perilaku menolong demi kesejahteraan orang lain. Kasus lain juga ditemukan berdasarkan observasi studi pendahuluan pada petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal, mereka mengalami energi yang terkuras sehingga terdapat petugas kesehatan yang tidur pada saat melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, oleh karena itu peneliti menganggap bahwa energi yang terkuras termasuk kedalam aspek *ego depletion* dan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien termasuk aspek *altruistic prosocial behavior* yang artinya perilaku menolong demi kesejahteraan orang lain . Terkait dengan hal tersebut penulis telah melakukan penelusuran kajian dari berbagai sumber atau referensi yang memiliki kesamaan topik atau relevansi terhadap penelitian ini. Berikut adalah karya-karya skripsi yang relevan dengan penelitian ini:

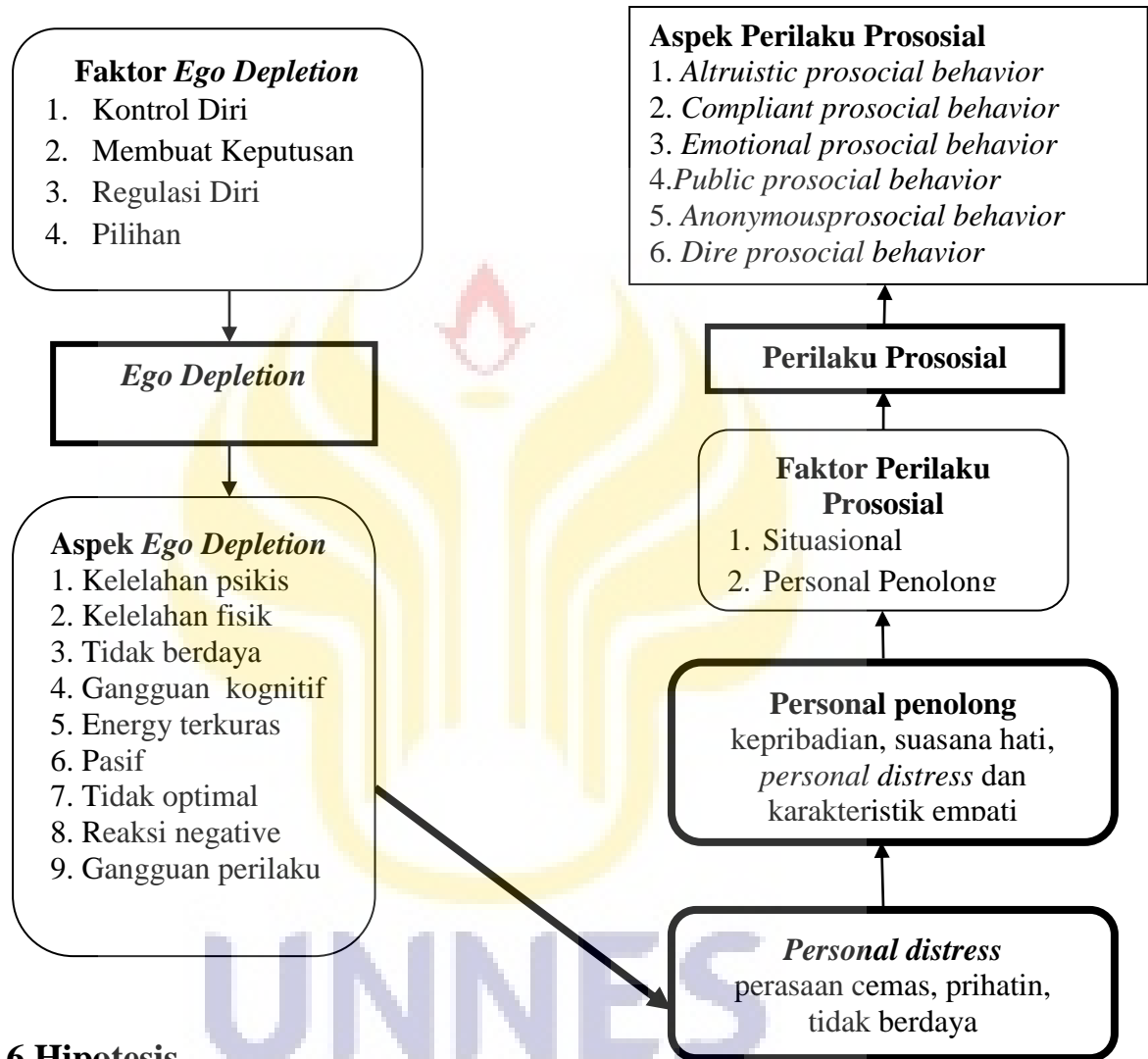
Penelitian Xu, dkk (2012) tentang “*Too fatigued to care: Ego depletion, guilt, and prosocial behavior*” yang menyatakan bahwa setelah energi dikeluarkan untuk melakukan satu tugas, dan masih ada sedikit energi yang tersisa untuk melakukan tugas-tugas berikutnya. Oleh karena itu, jika seseorang yang telah habis energinya (*ego depletion*), hal itu lebih sulit bagi mereka untuk merefleksikan perilaku mereka,

untuk menguji kembali proses pengambilan keputusan, untuk menarik kesimpulan faktual atau kontrafaktual, dan untuk menyimpan penilaian dan evaluasi informasi dalam memori. Dengan demikian, kelelahan (*ego depletion*) dapat menyebabkan individu lebih sulit untuk mengalami rasa bersalah, kemudian mengurangi perilaku prososial.

Kemudian dalam penelitian oleh Zammuner, dkk (2003) dengan judul "*Regulation of emotions in the helping professions:nature, antecedents and consequences*" menyatakan bahwa karyawan yang memiliki kelelahan emosional (*ego depletion*) yang tinggi karena memiliki kemampuan meregulasi emosi yang rendah sehingga menyebabkan perilaku prososialnya pun rendah. Dewall 2008 dalam jurnalnya juga menyatakan bahwa ketika sumber daya batin telah habis, orang yang kurang mampu menahan impuls egois mereka sehingga mengalami *ego depletion* maka akan menimbulkan sedikit kemauan untuk membantu orang asing (perilaku prososial).



## 2.5 Kerangka Berfikir



## 2.6 Hipotesis

Berdasarkan pada landasan teori yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah: “Ada Hubungan Antara *Ego Depletion* Dan Perilaku Prososial Pada Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal”

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, maka diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Tingkat perilaku prososial pada petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal yaitu tinggi. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tinggi rendahnya perilaku prososial adalah *altruistic prosocial behavior* atau motivasi membantu orang lain terutama yang berhubungan dengan kebutuhan – kebutuhan dan kesejahteraan orang lain.
2. Tingkat *ego depletion* pada petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal yaitu rendah. Aspek yang paling berkontribusi terhadap *ego depletion* petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal adalah kelelahan psikis atau keadaan dimana seseorang mengalami kepasrahan, muak, jenuh serta sulit mengontrol diri dalam menghadapi tugas pekerjaan.
3. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *ego depletion* dan perilaku prososial pada petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal

#### 5.2 Saran

1. Bagi Subjek Penelitian (petugas kesehatan)

Diharapkan bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit Tentara Kota Tegal untuk tetap mempertahankan ataupun meningkatkan perilaku prososialnya dalam

memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, hal ini dikarenakan agar pasien dapat merasa nyaman ketika dirawat ataupun berobat untuk menyembuhkan penyakitnya dan juga untuk menyejahterakan pasien.

## 2. Bagi Instansi

Untuk instansi yang terkait, agar membuat pelatihan ketahanan kerja pada petugas kesehatan agar para petugas kesehatan tidak rentan mengalami *ego depletion* atau kelelahan dalam melaksanakan tugas-tugas pekerjaan yang ada. Instansi juga diharapkan lebih memaksimalkan lagi peraturan pemberian pelayanan kepada para petugas kesehatannya sehingga perilaku prososial petugas kesehatan tetap tinggi atau bahkan dapat meningkat

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan, diharapkan peneliti selanjutnya lebih peka dalam melakukan studi awal sehingga peneliti mampu mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Peneliti selanjutnya juga dapat menambahkan variabel lain, seperti kecerdasan emosi; faktor *ego depletion*; dan pengaruh perilaku prososial. Selain itu, juga dapat menggunakan alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian perlu diperhatikan, sehingga akan mendapatkan hasil yang lebih baik. Kekurangan penelitian ini memberikan peluang bagi peneliti selanjutnya yang berniat mengembangkan penelitian serupa sehingga mampu mencapai hasil yang lebih sempurna.

## Daftar Pustaka

- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Manajemen penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Astuti, Endang Kusuma. 2009. *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Ahmad Darmadji. 2011. Perilaku Prososial VS Kekerasan Sosial: Sebuah Tinjauan Pendidikan Islam. *Jurnal Pendidikan Islam*. Vol 4, No. 1.
- Baron, R. A & Byrne. 1987. *Social Psychology – Understanding Human Interaction*. Fifth Edition. Massachusetts : Allyn & Bacon, Inc.
- Baumeister, R. F., Muraven, M., & Tice, D. M. (2000). Ego-depletion: A resource model of volition, self-regulation, and controlled processing. *Social Cognition, 18*, 130-150.
- Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego-depletion: Is a active self a limited resource ? *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1252-1265
- Carlo, G., & Randall, B. A. 2002. Are all prosocial behaviors equal? A sociological developmental conception of prosocial behavior. In F. Columbus (Ed.), *Advances in psychology research*. Volume II. pp. 151-170). New York: Nova Science.
- Cipty Retnosari. 2014. Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Intensi Prososial Pada Perawat. *Jurnal Psikologi*. Vol. 3. No. 2
- Dewall, C. N., Baumeister, R. F., Gailliot, M. T., & Maner, J. K. 2008. Depletion makes the heart grow less helpful: Helping as a function of self-regulatory

energy and genetic relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 1653–1662.

- Depkes RI., 1992. UU RI No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Depkes RI.
- Dian K, Solikhah. 2012. Hubungan Kelelahan Kerja dengan Kinerja Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2):162-232.
- Dwi Haryati Tutik. 2013. Kematangan Emosi, Religiusitas Dan Perilaku Prososial Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Psikologi Indonesia*. Vol. 2, No. 2. 162 – 172. Surabaya : Pascasarjana Untag Surabaya.
- Dwi Widarna Lita Putri. 2013. Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Perilaku Prososial pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Psikologi* Vol 2, No.1. Jogjakarta: Universitas Ahmad Dahla Jogjakarta
- D.G Myers. 1988. *Social Psychology*. New York: Mc Graw-Hill International Editions.
- Eagly, A. H., and Crowley, M. 1986. Gender and helping behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychol. Bull.* 100: 283–308.
- Edwin P Holiander. 1981. *Principles And Method of Social Psychology*. New York : ox Ford University Press.
- Estiwidani, D. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya
- Fischer, Andreas Kastenmüller, and Kathrin Asal. 2012. *Ego Depletion Increases Risk-Taking*. *The Journal of Social Psychology*. Doi: 10.1080/00224545.2012.683894
- Gde Munijaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234.
- Goleman D. 2002. *Kecerdasan Emosional: Mengapa EI Lebih Penting Daripada IQ*. Jakarta: Gramedia.
- Indriyani, A. 2009. Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat. Wanita di RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal EMBA*. Vol. 3. No.1
- Kahneman, D. 1975. Attention and effort. *The American Journal of Psychology*, 88, 339-340. doi:10.2307/1421603

- Kartono K. 2003. Kamus psikologi. Bandung: Pionir Jaya
- Michelle Brock, Andreas Lange, Kenneth L. Leonard. 2014. Generosity and Prosocial Behavior in Healthcare Provision. Evidence from the Laboratory and Field, *The Journal Of Human Resources*, 51, 1548- 8004. the Board of Regents of the University of Wisconsin System
- Menteri kesehatan republik Indonesia. 2006. Pedoman perekrutan petugas kesehatan haji Indonesia. *Permenkes Republik Indonesia*. 557/MENKES/SK/VII/.
- Muraven, M., Tice, D. M., & Baumeister, R. F. 1998. Self-control as limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 774-789.
- Pageaux, B., Marcora, S., & Lepers, R. 2013. Prolonged mental exertion does not alter neuromuscular function of the knee extensors. *Journal of Medicine & Science in Sports & Exercise*, 45, 2254-2264.
- Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 32 tahun 1996. Tenaga kesehatan presiden republik indonesia. Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan.
- Peraturan menteri pertahanan republik Indonesia Nomor 11. 2014. Standardisasi peralatan kesehatan rumah sakit tingkat III Di lingkungan kementerian pertahanan dan Tentara nasional Indonesia. No.383.
- Sears, D. O Peplau, L.E., & Taylor, S.E. 2009. *Social Psychology*. (12th Ed). Pearson Education-Prentice Hall. (Edisi Terjemah). (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009).
- Sears, D. Freedman, J. & Peplau, L.E. 1994. *Psikologi Sosial*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Cetakan Ke-20. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Taylor C, Lilis C, LeMone. P. (1997). *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lippinott-Raven Publishers.
- Timur Sevincer, Bjorn Schlier, Gabriele Oettingen. 2015. Ego depletion and the use of mental contrasting. *Motiv Emot*, 39:876–891.

- Ting Tao dan Ligang Wang. 2015. The Influence of Chronic Ego Depletion on Goal Adherence: An Experience Sampling Study. *Journal of International*. doi: :10.1371/journal.pone.0142220
- Undarwati, Anna. 2016 Does Personality Influence Ego Depletion dan Self Regulation for Children's With Special Need Teacher ?. *Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*. ISSN 2476-9584.
- Valentina Biagioli, Cesarina Prandi, Lucia Giuliani, Brian Nyatanga and Roberta Fida. 2016. Prosocial Behaviour In Palliative Nurses: Psychometric Evaluation Of The Prosociality Scale. *International Journal of Palliative Nursing*. Doi: [10.12968/ijpn.2016.22.6.292](https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.6.292).
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F., &. 2007. Self-Regulation, Ego depletion, and Motivation. *Journal of Social and Personality Psychology Compass*. 1751-9004.2007.00001
- Wenzel Mario, Daniela Zahn, Zarah Rowland, Thomas Kubiak. 2016. The Benefits of Self-Set Goals: Is Ego Depletion Really a Result of Self-Control Failure?. *Journal Pone*. Doi:10.1371/journal.pone.0157009
- William. 1981. Personality. New York : McGraw Hill Publishing.
- Xu Hanyi, Laurent Bègue, Brad J. Bushman. 2012. Too fatigued to care: Ego depletion, guilt, and prosocial behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48, 1183–1186
- Zammuner L., Lorella Lotto & Cristina Galli. 2003. Regulation of emotions in the helping professions: nature, antecedents and consequences, *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2:1, 43-55.