

ADVERSITY QUOTIENT PADA PERAWAT RUMAH DI RUMAH SAKIT DITINJAU DARI FAKTOR DEMOGRAFIS

ADVERSITY QUOTIENT OF HOSPITAL NURSES BASED ON DEMOGRAPHIC FACTORS

Rut Marselia¹, Maria Estela Karolina²

¹Departement of Psychology, Jambi University/ rut.marselia@gmail.com

²Departement of Medicine, Jambi University

ABTRACT

Introduction *The role of nurses as health care providers in hospitals which amounted to 40% - 60% must provide prime, efficient, effective, and productive services care for patients / communities. Nurses are the largest group of health care providers in hospitals who work on nearly 90% of health care through nursing care and greatly affect patient outcomes. The duties and responsibilities of the nurses are very high in work such as, high job demands, responsible for the safety of patient's life, strict work schedule, heterogeneity of personnel, dependence on work, competitive culture in the hospital, and peer pressure. Given the difficulties, it's crucial to find out the importance of knowing the adversity quotient of nurses in order to see how far the nurse faces difficulties and job barriers in terms of demographic factors.*

Objective *This study aims to determine the description of adversity quotient based on demographic factors.*

Method *This research used quantitative research method with descriptive approach. The sample was taken using non probability sampling technique by purposive sampling. The research took place at Mental Hospital of Jambi Province, St. Theresia Hospital and Ahmad Ripin Muaro Jambi Hospital. Subjects in this study were nurses that fulfil the criteria: have work experience in the hospital over >1 year and have nurse educational background. The total number of subjects in this study was 192 subjects. This study used adversity quotient scale as a measuring tool.*

Results *The results showed that the level of adversity quotient of 126 nurses (65.6%) in hospital was in the moderate category. There was a relationship of adversity quotient with age ($p = 0,006$) and number of dependants ($p = 0,046$).*

Keywords: *Adversity Quotient, employment, nursed.*

ABSTRAK

Pendahuluan Peran perawat sebagai penyedia layanan kesehatan di rumah sakit yang berjumlah 40% -60% harus memberikan perawatan layanan prima, efisien, efektif, dan produktif bagi pasien / masyarakat. Perawat adalah kelompok penyedia layanan kesehatan terbesar di rumah sakit yang menangani hampir 90% perawatan kesehatan melalui perawatan dan sangat mempengaruhi hasil pasien. Tugas dan tanggung jawab perawat sangat tinggi dalam pekerjaan seperti, tuntutan pekerjaan yang tinggi, bertanggung jawab atas keselamatan hidup pasien, jadwal kerja yang ketat, heterogenitas personel, ketergantungan pada pekerjaan, budaya kompetitif di rumah sakit, dan tekanan teman sebaya. Mengingat kesulitannya, penting untuk mengetahui pentingnya mengetahui tingkat kesulitan perawat dalam rangka untuk melihat seberapa jauh perawat menghadapi kesulitan dan hambatan pekerjaan dalam hal faktor demografis.

Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk menentukan deskripsi tingkat kesulitan berdasarkan faktor-faktor demografis.

Metode Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Sampel diambil dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi, Rumah Sakit St. Theresia dan Rumah Sakit Ahmad Ripin Muaro Jambi. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang memenuhi kriteria: memiliki pengalaman kerja di rumah sakit selama > 1 tahun dan memiliki latar belakang pendidikan perawat. Total jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 192 subjek. Penelitian ini menggunakan skala adversity quotient sebagai alat ukur.

Hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat adversity quotient dari 126 perawat (65,6%) di rumah sakit berada dalam kategori sedang. Ada hubungan kecerdasan adversitas dengan usia ($p = 0,006$) dan jumlah tanggungan ($p = 0,046$).

Kata kunci *Adversity Quotient*, pekerjaan, dirawat.

Pendahuluan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Instalasi gawat darurat. Rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial, ekonomi dan budaya. Rumah sakit memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar terhadap penyembuhan pasien karena pasien ataupun keluarga pasien yang dirujuk ke rumah sakit memiliki harapan besar untuk dapat sembuh dan mendapatkan pelayanan maksimal.

Dalam sebuah rumah sakit, terdiri dari berbagai macam petugas medis dan kesehatan, salah satunya adalah perawat. Peran Perawat yaitu memberikan pelayanan untuk menolong orang yang tidak mempunyai kemampuan merawat dirinya sendiri serta memberikan pengobatan atas petunjuk dokter dengan maksud mengurangi penderitaan pasien (Purnomo, 2013).

Perawat merupakan kelompok yang memberikan jasa layanan kesehatan terbesar di rumah sakit yang jumlahnya hampir 90% asuhan keperawatan dan sangat mempengaruhi hasil akhir (*outcomes*) kepada pasien (Kuntoro, 2010).

Tugas dan tanggung jawab perawat sangat tinggi dalam bekerja, bertanggung jawab terhadap keselamatan nyawa pasien, ditambah jadwal kerja yang ketat, heterogenitas personalia, serta ketergantungan dalam pekerjaan, serta tekanan-tekanan dari teman sejawat (Widyasari, 2010).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada beberapa perawat didapatkan bahwa adanya beberapa hambatan yang dirasakan, diantaranya jumlah pegawai dengan jumlah pasien tidak seimbang, tuntutan dari pasien ataupun keluarga pasien. Adanya kesulitan dalam membagi waktu antara pekerjaan dan keluarga yaitu mengasuh anak dan mengurus rumah tangga. Pada beberapa perawat juga mengakui jumlah perawat yang minim membuat terkendalanya pekerjaan, kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan, adanya peraturan yang ketat di rumah sakit, serta masih kurang alat-alat kesehatan seperti st- scan, MRI, dan alat lainnya. Hal di atas akan membuat perawat terhambat menjalankan tugas dan pelayanannya secara maksimal.

Kesulitan yang dialami oleh perawat seringkali menimbulkan sikap pesimis dalam diri individu yang bersangkutan. Akan tetapi, berbagai kesulitan tersebut tidak membuat perawat menyerah. Para perawat justru menganggap itu sebagai

suatu tantangan yang senantiasa memotivasi individu untuk menghadapi permasalahan guna mencapai keberhasilan untuk keluar dari kesulitan hidup. Dalam situasi seperti inilah *adversity quotient* sangat dibutuhkan. *Adversity quotient* akan membuat seseorang mampu mengubah hambatan, kesulitan, atau masalah menjadi suatu peluang yang dapat menjanjikan kesuksesan (Utami, Sri dkk, 2014).

Adversity quotient merupakan konsep yang dapat melihat seberapa jauh seseorang mampu bertahan dalam menghadapi kesulitan. *Adversity quotient* juga mampu meramalkan individu yang memiliki potensi, akan melampaui harapan atau gagal, serta siapa yang akan menyerah atau bertahan (Stolz, 2000). Studi ini dikembangkan pertama kalinya oleh Dr. Paul G. Stolz pada tahun 1997. Thomas-Sharksnas (2002) dengan menggunakan sampel *mental health care workers* menemukan bahwa reaksi mereka terhadap adversity dapat berimbas pada perawatan pasien dan kecenderungan untuk pergi (*likelihood of leaving*).

Adversity Quotient memiliki beberapa aspek yang dianggap mempengaruhi *adversity quotient* seseorang diantaranya: kinerja, bakat dan kemauan, kecerdasan, kesehatan dan karakter, genetika, pendidikan dan keyakinan. Faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan (Pabundu, 2006) salah satunya adalah faktor internal diantaranya sikap, sifat-sifat kepribadian, fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya. Menurut Rumini (Fitriany, 2008) bahwa minat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, sosial ekonomi, bakat, umur, jenis kelamin, pengalaman, kepribadian, dan lingkungan.

Kecerdasan individu yang lebih dominan mempengaruhi karir yang dikejar, pelajaran-pelajaran yang dipilih, dan hobi yang dinikmati. Faktor demografi merupakan faktor yang terkait karakteristik yang berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, kelompok etnis, dan sebagainya yang dinyatakan

sebagai komponen dari perubahan populasi sosial (Graziella & Vallin, 2006). Demografi merupakan istilah yang berasal dari dua kata Yunani, yaitu *demos* yang berarti rakyat atau penduduk dan *graphein* yang berarti menggambar atau menulis. Demografi sebagai studi ilmiah masalah penduduk yang berkaitan dengan jumlah, struktur, serta pertumbuhannya. Secara umum demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan-keadaan perubahan penduduk atau dengan kata lain segala hal yang berhubungan dengan komponen-komponen perubah tersebut seperti kelahiran, kematian dan migrasi, sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu.

Maka dengan diketahui tingkat *adversity quotient* maka perlu dilakukan pengukuran untuk melihat optimalisasi kinerja perawat dandalam penyusunan skripsi ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : "*Adversity Quotient* pada Perawat Rumah di Rumah Sakit Ditinjau Dari Faktor Demografis.

Adversity Quotient

Stolz (2000) *Adversity quotient* (AQ) merupakan kemampuan seseorang dalam menghadapi kesulitan, serta ketahanan seseorang terhadap situasi yang menekan. Stolz juga menambahkan bahwa semakin besar kecerdasan *adversity* yang dimiliki seseorang, maka ia akan semakin kuat untuk bertahan menghadapi kesulititan dan terus berkembang dengan mengaktualisasikan seluruh potensi yang ada di dalam diri individu tersebut.

Adversity Quotient merupakan suatu teori yang dicetuskan oleh Paul G Stolz untuk menjembatani antara kecerdasan intelektual (IQ) dengan kecerdasan emosional (EQ). Karena menurut Stolz (2000) kedua hal itu saja tidak cukup untuk menjadi tolok ukur yang akan memprediksi keberhasilan seseorang. Baginya, meskipun seseorang mempunyai IQ dan EQ yang baik namun tidak mempunyai daya juang tinggi

dan kemampuan merespons kesulitan yang baik dalam dirinya, maka kedua hal tersebut akan menjadi sia-sia saja.

Dimensi *Adversity Quotient* dijabarkan sebagai berikut, yaitu :

1. *Control*
Control mengungkap berapa banyak kendali yang seseorang rasakan terhadap sebuah peristiwa yang menimbulkan kesulitan.
2. *Origin dan Ownership*
O2 merupakan gabungan antara *Origin* (asal usul) dengan *ownership* (pengakuan), menjelaskan mengenai bagaimana seseorang memandang sumber masalah yang ada. Apakah ia cenderung memandang masalah yang terjadi bersumber dari dirinya atau ada faktor-faktor lain di luar dirinya.
3. *Reach*
Reach berarti jangkauan, *Reach* menjelaskan sejauh mana kesulitan akan menjangkau bagian-bagian lain dalam kehidupan seseorang. Respon-respon dari AQ rendah dapat membuat kesulitan menjadi luas ke segi-segi lain dalam kehidupan seseorang.
4. *Endurance*
endurance menjelaskan tentang bagaimana seseorang memandang jangka waktu berlangsungnya masalah yang muncul.

Stoltz dalam bukunya menggambarkan potensi dan daya tahan individu dalam sebuah pohon yang disebut pohon kesuksesan. Aspek- aspek yang ada dalam pohon kesuksesan tersebut yang dianggap *mempengaruhi adversity quotient* seseorang, diantaranya sebagai berikut :

a. Faktor Internal

1. *Genetika*
Warisan genetik tidak akan menentukan nasib seseorang, akan tetapi pasti ada pengaruh dari faktor ini. Beberapa riset - riset terbaru menyatakan bahwa genetika sangat

mungkin mendasari perilaku. Seperti pada kajian tentang ratusan anak kembar identik yang tinggal terpisah sejak lahir dan dibesarkan di lingkungan yang berbeda. Ketika mereka dewasa ditemukan kemiripan - kemiripan dalam perilaku.

2. *Keyakinan*
Keyakinan mempengaruhi seseorang dalam menghadapi suatu masalah serta membantu seseorang dalam mencapai tujuan hidup.
3. *Bakat*
Kemampuan dan kecerdasan seseorang dalam menghadapi suatu kondisi yang tidak menguntungkan bagi dirinya salah satunya dipengaruhi oleh bakat. Bakat adalah gabungan pengetahuan, kompetensi, pengalaman, dan keterampilan.
4. *Hasrat atau kemauan*
Untuk mencapai kesuksesan dalam hidup diperlukan tenaga pendorong yang berupa keinginan atau disebut hasrat. Hasrat menggambarkan motivasi, antusias, gairah, dorongan, ambisi, dan semangat.
5. *Karakter*
Seseorang yang berkarakter baik, semangat, tangguh, dan cerdas akan memiliki kemampuan untuk mencapai sukses. Karakter merupakan bagian yang penting bagi kita untuk meraih kesuksesan dan hidup berdampingan secara damai.
6. *Kinerja*
Merupakan bagian yang mudah dilihat orang lain sehingga seringkali hal ini sering dievaluasi dan dinilai. Salah satu keberhasilan seseorang dalam menghadapi masalah dan meraih tujuan hidup dapat diukur lewat kinerja
7. *Kecerdasan*
Bentuk - bentuk kecerdasan kini dipilah menjadi beberapa bidang yang sering disebut sebagai *multiple intelligence*. Bidang kecerdasan yang

dominan biasanya mempengaruhi karier, pekerjaan, pelajaran, dan hobi.

8. Kesehatan

Kesehatan emosi dan fisik dapat mempengaruhi seseorang dalam menggapai kesuksesan. Seseorang yang dalam keadaan sakit akan mengalihkan perhatiannya dari masalah yang dihadapi. Kondisi fisik dan psikis yang prima akan mendukung seseorang dalam menyelesaikan masalah.

b. Faktor Eksternal

1. Pendidikan

Pendidikan dapat membentuk kecerdasan, pembentukan kebiasaan yang sehat, perkembangan watak, keterampilan, hasrat, dan kinerja yang dihasilkan. Penelitian yang dilakukan Gest. Dkk menyebutkan bahwa meskipun seseorang tidak menyukai kemalangan atau kesengsaraan yang diakibatkan oleh pola hubungan dengan orang tua, namun permasalahan orang tua secara langsung ikut berperan dalam perkembangan ketahanan remaja. Salah satu sarana dalam pembentukan sikap dan perilaku adalah melalui pendidikan.

2. Lingkungan

Lingkungan tempat individu tinggal dapat mempengaruhi bagaimana individu beradaptasi dan memberikan respon kesulitan yang dihadapinya. Individu yang terbiasa hidup dalam lingkungan sulit akan memiliki *adversity quotient* yang lebih tinggi. Menurut Stoltz, individu yang terbiasa berada di lingkungan yang sulit akan memiliki *adversity quotient* yang lebih besar karena pengalaman dan kemampuan beradaptasi yang lebih baik dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

Pengukuran *Adversity quotient* Skala *adversity quotient* disusun berdasarkan

dimensi dasar *adversity quotient* menurut Stoltz (2005), yaitu:

1. Kemampuan mengontrol situasi (*control*), yaitu kemampuan individu dalam merasakan dan mempengaruhi secara positif suatu situasi, serta mampu mengendalikan respon terhadap situasi, dengan pemahaman awal bahwa sesuatu apapun dalam situasi apapun dapat dilakukan oleh individu.
2. Kemampuan menanggung akibat dari situasi (*Ownership dan Origin*), yaitu kemampuan individu dalam menempatkan perasaan dirinya dengan berani menanggung akibat dari situasi yang ada, sehingga menciptakan pembelajaran dalam melakukan perbaikan atas masalah yang terjadi.
3. Kemampuan menghadapi kemalangan (*reach*) yaitu kemampuan individu dalam menjangkau dan membatasi masalah agar tidak menjangkau bidang-bidang lain dalam kehidupan, sehingga ketika ada masalah atau konflik dengan seseorang tetaplah konflik, bukan sesuatu yang harus mengganggu segala aktifitasnya dan lain-lainnya.

Ketahanan diri dalam mempersepsi kemalangan (*endurance*), yaitu kemampuan individu dalam mempersepsi kesulitan.

Faktor Demografis

Faktor demografi merupakan faktor yang terkait karakteristik terpilih yang dipertajam perbedaannya menjadi usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, kelompok etnis, dan lainnya yang dinyatakan sebagai komponen dari perubahan populasi sosial (Graziella dan Vallin, 2006). Faktor demografi merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kinerja kerja (Dizgah, dkk, 2012). Sebagaimana yang disebutkan sebelumnya, faktor

demografi berhubungan dengan masa kerja, usia dan tingkat pendidikan (Robbins, 2007).

Gibson (1997) juga menjelaskan bahwa sub variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik demografi merupakan hal yang penting diketahui oleh pimpinan atau seseorang dalam memotivasi dan meningkatkan kinerjanya. Karakteristik demografis meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, masa kerja, jumlah tanggungan, status perkawinan dan jabatan.

1. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Semakin tinggi usia, semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Hal ini diperkuat oleh Robbins (2006), yang mengatakan semakin bertambah usia semakin terlihat pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Dari berbagai periode umur tersebut, usia yang produktif dalam bekerja dan yang merupakan angkatan kerja ditunjukkan oleh periode dewasa muda (20 – 40 tahun) dan dewasa madia (40 – 65 tahun).

Berdasarkan data uraian diatas pengertian usia dalam penelitian ini adalah satuan waktu yang mengukur makhluk dimana berkaitan dengan tingkat kedewasaan seseorang dan usia produktif dalam bekerja yaitu pada periode dewasa muda (20-40 tahun) dan dewasa madia (40-65 tahun).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin (dalam bahasa Inggris: *sex*) adalah perbedaan biologis dan fisiologis antara pria dan wanita, dengan perbedaan pada anatomi tentang sistem reproduksi dari pria dan wanita. Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan ditinjau dari tiga aspek yaitu : kognitif, konatif dan afektif yang dapat

membentuk ciri khas dalam berperilaku (Damayanti,2013).

Teori psikologis menjumpai bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan atau ekspetasi untuk sukses, tapi perbedaan ini kecil adanya (Robbins & Judge, 2008). Pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemangkiran yang lebih sering dibandingkan pegawai laki-laki. Robbins juga menyatakan tidak ada perbedaan laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialitas, dan kemampuan belajar. Disisi lain Sopiah (2008) mengatakan bahwa karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar dalam bekerja.

Berdasarkan data uraian diatas pengertian jenis kelamin dalam penelitian ini adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan ditinjau dari aspek kognitif, konatif dan afektif.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha yang dilakukan bagi membangunkan potensi yang ada di dalam diri manusia (Hasmori, dkk, 2013). Pendidikan Keperawatan merupakan institusi yang memiliki peranan besar dalam mengembangkan dan menciptakan proses profesionalisasi para tenaga keperawatan. Pendidikan Keperawatan mampu memberikan bentuk dan corak tenaga yang pada gilirannya memiliki tingkat kemampuan dan mampu memfasilitasi pembentukan komunitas keperawatan dalam memberikan suara dan sumbangsih bagi profesi dan masyarakat . Siagian (1999) mengatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah.

Sisdiknas (2009) mengatakan bahwa jenis dan jenjang pendidikan tinggi dibagi menjadi pendidikan akademik yang merupakan pendidikan tinggi program pasca sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu seperti Sarjana, Magister dan Doktor. Kedua adalah pendidikan profesi yaitu merupakan pendidikan tinggi setelah program pascasarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus seperti profesi, spesialis dan konsultan. Ketiga yaitu pendidikan vokasi merupakan pendidikan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu secara maksimal setara dengan program sarjana seperti pendidikan DI –DIV. Perawat dengan pendidikan lebih tinggi diharapkan dapat memberikan sumbangsih berupa saran-saran yang bermanfaat terhadap manajer keperawatan dalam upayanya meningkatkan kinerja perawat. Selain itu juga pendidikan perawat yang tinggi akan lebih memudahkan perawat dalam memahami tugas.

Berdasarkan data uraian diatas pengertian pendidikan dalam penelitian ini adalah institusi yang memiliki peranan besar dalam mengembangkan dan menciptakan proses profesionalisasi para tenaga keperawatan dimana jenjang pendidikan dasar perawat seperti SPK, D3, D4, dan S1.

4. Suku

Suku adalah kelompok etnis dan budaya masyarakat yang terbentuk secara turun temurun. Sebagai bagian dari sistem budaya masyarakat, identitas dan atribut kesukuan dari suatu kelompok masyarakat akan diwariskan pada generasi berikutnya. Secara kultural, identitas dan atribut suku bangsa langsung melekat pada setiap orang, sesuai dengan suku bangsa dari kedua orang tuanya. Secara umum, suku bangsa penduduk Indonesia ditentukan mengikuti garis paternalistik (ayah/laki-laki), misalnya Suku Jawa dan Suku Batak. Dalam hal ini, laki-laki suku Batak akan memberikan keturunan yang juga bersuku Batak.

Walaupun demikian, terdapat beberapa suku bangsa di Indonesia yang mengikuti garis maternalistik (ibu/perempuan) seperti Suku Minangkabau (Sensus Penduduk, 2010).

Berdasarkan data uraian diatas pengertian suku dalam penelitian ini adalah kelompok etnis dan budaya masyarakat yang terbentuk secara turun temurun dan mewariskan identitas dan atribut kesukuan dari suatu kelompok masyarakat.

5. Masa Kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dari mulai perawat itu resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan suatu rumah sakit. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Masa kerja pada suatu pekerjaan di masa lalu akan mempengaruhi keluar masuknya karyawan dimasa yang akan datang. Robbins & Judge (2008) memperkuat pendapat ini, ia mengemukakan bahwa ada korelasi positif antara masa kerja dengan motivasi kerja perawat. Proporsi tenaga perawat di sarana kesehatan merupakan proporsi terbesar yakni 40% dibanding tenaga kesehatan lainnya. Tenaga tersebut 65% bekerja di rumah sakit, 28% di puskesmas dan selebihnya 7% di sarana kesehatan lainnya dari aspek kualifikasi tingkat pendidikan terdapat beberapa kategori tenaga perawat SPK 74%, D3 23%, S1 (Ners) 2,75%, S2 (Magister) / Spesialis dan S3 (Doktor) Keperawatan 0,25% (PPNI, 2005).

Berdasarkan data uraian diatas pengertian masa kerja dalam penelitian ini adalah lama seorang perawat bekerja pada suatu organisasi yaitu dari mulai perawat itu resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan suatu rumah sakit.

6. Jumlah Tanggungan

Jumlah tanggungan keluarga adalah banyaknya anggota keluarga yang terdiri dari istri, dan anak, serta orang lain yang turut serta dalam keluarga berada atau hidup dalam satu rumah dan makan bersama yang

menjadi tanggungan kepala keluarga. Tanggungan keluarga merupakan salah satu alasan utama bagi para ibu rumah tangga turut serta dalam membantu suami untuk memutuskan diri untuk bekerja untuk memperoleh penghasilan. Besarnya jumlah tanggungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kemauan untuk melakukan pekerjaan. Karena semakin banyak responden mempunyai anak dan tanggungan, maka waktu yang disediakan responden untuk bekerja semakin efektif. Berdasarkan data uraian diatas pengertian jumlah tanggungan dalam penelitian ini adalah banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah yang menjadi tanggungan.

7. Status Perkawinan

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya. Karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan hasil pekerjaan daripada teman sekerjanya yang belum menikah (Robbins & Judge, 2008). Berdasarkan hal tersebut jelaslah bahwa status perkawinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Perkawinan membuat seorang individu mempunyai tanggung jawab, *steady* dalam pekerjaan menjadi lebih berharga dan penting. Sopiah (2008) juga mengatakna bahwa karyawan ya yang sudah menikah dengan karyawan yang belum atau tidak menikah akan berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan. Karyawan yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena sudah memiliki sejumlah tanggung jawab sebagai keluarga.

Berdasarkan data uraian diatas pengertian status perkawinan dalam penelitian ini adalah menikah dan belum menikah. Pada karyawan yang belum menikah dan sudah menikah akan berbeda dalam memaknai suatu pekerjaan.

8. Jabatan

Jabatan ialah sekumpulan pekerjaan (job) yang berisi tugas-tugas yang sama atau berhubungan satu dengan yang lain, dan yang pelaksanaannya meminta kecakapan

pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang juga sama meskipun tersebar di berbagai tempat (Pujangkoro, 2014). Suatu jabatan dirumuskan sebagai sekumpulan kewajiban atau tanggungjawab yang penyelesaiannya digunakan untuk tujuan organisasi lebih lanjut. Suatu jabatan biasanya terdiri atas sejumlah posisi yang hampir sama dalam suatu perusahaan tertentu. Akan tetapi, suatu jabatan dapat mengandung hanya satu posisi demikian pada suatu waktu tertentu.

Berdasarkan data uraian diatas pengertian jabatan dalam penelitian ini adalah posisi yang memiliki tugas dan tanggung jawab yang penyelesaiannya digunakan untuk tujuan organisasi lebih lanjut.

9. Status Kepegawaian

Status kepegawaian pada dasarnya ada 3 (tiga) yaitu karyawan tetap, karyawan kontrak dan outsourcing. Perbedaan utama dari status karyawan kontrak dan tetap adalah dari status legalnya, jika karyawan tetap tidak memiliki jangka waktu untuk karyawan kontrak memiliki jangka waktu. *Outsourcing* adalah penyerahan sebagian pelaksanaan pekerjaan kepada perusahaan lain. *Outsourcing* diatur dalam UU 13/2003 dan Kepmenakertrans 220/MEN/X/2004 tentang syarat-syarat penyerahan sebagian pelaksanaan pekerjaan kepada perusahaan lain.

Karyawan *outsourcing* bisa merupakan karyawan tetap ataupun kontrak, hal itu bergantung kepada sifat pekerjaannya (memenuhi syarat untuk kontrak) dan juga bergantung kepada kebijakan pengelola *outsorcing* itu. Konsep pengelompokan pegawai tetap mengacu pada pegawai yang rutin bekerja secara penuh dan ikut mengelola kegiatan usaha. Pegawai tidak tetap (pegawai musiman) mengacu kepada pegawai yang diberi imbalan berupa upah harian dan jenis pekerjaan tidak menyaratkan memiliki keahlian tertentu (Hendrajana, I GM, Desak Ketut S & Putu Saroyeni, 2017).

Berdasarkan data uraian diatas pengertian status kepegawaian dalam

penelitian ini adalah status dengan karyawan tetap, karyawan kontrak dan karyawan outsourcing.

Metode

Metode penelitian Deskriptif Kuantitatif, yaitu penelitian yang melihat gambaran terhadap suatu fenomena yang ada. Ia hanya menggambarkan saja keadaan yang terjadi tanpa banyak melihat hubungan, pengaruh maupun perbedaan di antara variable yang ada (Periantalo, 2016).

Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*.

Penelitian ini dilakukan kepada perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi, Rumah Sakit Theresia Jambi dan Rumah Sakit Ahmad Ripin Muaro Jambi.

Skala *Adversity Quotient* disusun berdasarkan pada empat aspek *adversity quotient* yang dikemukakan oleh Stoltz.

Teknik analisis data akan menggunakan Statistika Deskriptif. Teknik statistika yang digunakan berupa : Frekuensi (f), Frekuensi Kumulatif (fk), Persen (p), Persen Kumulatif (pk), Tendensi Sentral, Mean (M), Median (Me), Modus (Mo) dan Ukuran Variabilitas, Range, Standar Deviasi (S) dan varians (S^2).

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan kepada perawat yang ada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi sebanyak 76 subjek, dan didominasi oleh subjek yang berusia 32-36 tahun yakni sebanyak 26 orang (34,2%). Selanjutnya subjek berusia 27-31 tahun sebanyak 25 orang (32,9%), subjek berusia 37-41 tahun sebanyak 12 orang (15,8%), subjek berusia 22-26 tahun sebanyak 4 orang (5,3%), subjek berusia 52-56 tahun subjek 3 orang (3,9%), subjek berusia 47-51 tahun sebanyak 1 orang (1,3%).

Selanjutnya dalam penelitian ini terdiri dari 16 orang subjek Laki-laki (21,1%) dan 60 orang subjek Perempuan (78,9%). Hal ini menunjukkan bahwa subjek

pada penelitian ini didominasi oleh subjek perempuan yaitu sebanyak 78,9%.

Pada karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terakhir subjek dalam penelitian ini terdiri dari 45 orang yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir DIII Keperawatan (59,2%), S1 Keperawatan sebanyak 23 orang (30,3%), Ners sebanyak 5 orang (6,6%) dan SPK sebanyak 9 orang (3,9%). Hal ini menunjukkan bahwa subjek penelitian didominasi oleh perawat yang memiliki pendidikan terakhir DIII Keperawatan atau sebesar 59,2%. Berdasarkan suku yaitu, suku Melayu yang berjumlah 55 orang (72,4%), suku Jawa sebanyak 12 orang (15,8%), suku batak sebanyak 5 orang (6,6%) dan suku Minang sebanyak 4 orang (5,3%).

Berdasarkan karakteristik masa kerja dimana lamanya masa kerja perawat selama 6-9 tahun sebanyak 41 orang (53,9%), masa kerja selama 2-5 tahun sebanyak 22 orang (28,9%), masa kerja selama 10-13 tahun sebanyak 5 orang (6,6%), masa kerja selama 14-17 tahun sebanyak 2 orang (2,6%), masa kerja selama 18-21 tahun sebanyak 2 orang (2,6%), masa kerja selama 22-25 tahun sebanyak 2 orang (2,6%), masa kerja selama 30-33 tahun sebanyak 2 orang (2,6%). Selanjutnya pada karakteristik berdasarkan jumlah tanggungan perawat yang memiliki jumlah tanggungan berjumlah 2 sebanyak 30 orang (39,5%), jumlah tanggungan berjumlah 3 sebanyak 19 orang (25%), jumlah tanggungan berjumlah 1 sebanyak 15 orang (19,7%), jumlah tanggungan berjumlah 4 sebanyak 3 orang (3,8%) dan perawat yang tidak ada tanggungan sebanyak 9 orang (11,8%).

Pada tabel enam menunjukkan karakteristik subjek berdasarkan status perkawinan, yaitu sebanyak 97,4% (74 orang) memiliki status menikah, dan sisanya sebanyak 2,6% (2 orang) memiliki status belum menikah.

Subjek berdasarkan jabatan, yaitu sebanyak 71,1% (54 orang) menjabat sebagai perawat pelaksana, dan sisanya

sebanyak 28,9% (22 orang) menjabat sebagai kepala ruangan dan subjek.

Berdasarkan status kepegawaian, yaitu sebanyak 55,3% (42 orang) berstatus sebagai pegawai tetap, dan sebanyak 44,7% (34 orang) berstatus sebagai pegawai kontrak. Kemudian penelitian juga dilakukan di Rumah Sakit St. Theresia Jambi sebanyak 57 subjek, didominasi oleh subjek yang berusia 27-31 tahun yakni sebanyak 21 orang (36,8%). Selanjutnya subjek berusia 32-36 tahun sebanyak 12 orang (21,1%), subjek berusia 22-26 tahun sebanyak 10 orang (17,5%), subjek berusia 37-41 tahun sebanyak 8 orang (14%), subjek berusia 42-46 tahun subjek 4 orang (7,0%), subjek berusia 47-51 tahun sebanyak 1 orang (1,8%) dan subjek berusia 52-56 tahun sebanyak 1 orang (1,8%).

Selanjutnya dalam penelitian ini terdiri dari 8 orang subjek Laki-laki (13,8%) dan 49 orang subjek Perempuan (84,5%). Hal ini menunjukkan bahwa subjek pada penelitian ini didominasi oleh subjek perempuan yaitu sebanyak 84,5%.

Pada karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terakhir subjek dalam penelitian ini terdiri dari 53 orang yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir DIII Keperawatan (93,0%), S1 Keperawatan sebanyak 1 orang (1,8%), Ners sebanyak 3 orang (5,3%) . Hal ini menunjukkan bahwa subjek penelitian didominasi oleh perawat yang memiliki pendidikan terakhir DIII Keperawatan atau sebesar 93,0%.

Berdasarkan suku yaitu Suku Batak yang berjumlah 19 orang (33,3%), suku Jawa sebanyak 18 orang (31,6%), suku Melayu sebanyak 15 orang (26,3%), suku Bugis sebanyak 3 orang (5,3%), Suku Minang sebanyak 1 orang (1,8%) dan suku Sunda sebanyak 1 orang (1,8%).

Berdasarkan karakteristik masa kerja dimana lamanya masa kerja perawat selama 6-9 tahun sebanyak 19 orang (33,3%), masa kerja selama 2-5 tahun sebanyak 18 orang (31,6%), masa kerja selama 10-13 tahun sebanyak 8 orang

(14,0%), masa kerja selama 14-17 tahun sebanyak 8 orang (14,0%) dan masa kerja selama 18-21 tahun sebanyak 3 orang (5,3%).

Selanjutnya pada karakteristik berdasarkan jumlah tanggungan perawat yang memiliki tidak memiliki jumlah tanggungan sebanyak 20 orang (35,1%), perawat yang memiliki tanggungan sebanyak 2 berjumlah 20 orang (35,1%), perawat yang memiliki tanggungan sebanyak 1 berjumlah 9 orang (15,8%), perawat yang memiliki tanggungan sebanyak 3 berjumlah 6 orang (10,5%), perawat yang memiliki tanggungan sebanyak 4 berjumlah 2 orang (3,5%).

Pada tabel diatas juga menunjukkan karakteristik subjek berdasarkan status perkawinan, yaitu sebanyak sebanyak 75,4% (43 orang) memiliki status menikah, dan sisanya sebanyak 24,56% (14 orang) memiliki status belum menikah.

Subjek berdasarkan jabatan, yaitu sebanyak 94,7% (54 orang) menjabat sebagai perawat pelaksana, dan sisanya sebanyak 5,3% (3 orang) menjabat sebagai kepala ruangan. Subjek berdasarkan status kepegawaian, yaitu sebanyak 100,0% (57 orang) berstatus sebagai pegawai tetap dan tidak ada subjek perawat berstatus pegawai kontrak.

Tempat penelitian yang selanjutnya dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Ripin Muaro Jambi sebanyak 59 subjek, didominasi oleh subjek yang berusia 22-26 tahun yakni sebanyak 20 orang (33,9%). Selanjutnya subjek berusia 27-31 tahun sebanyak 13 orang (22,0%), subjek berusia 32-36 tahun sebanyak 13 orang (22,0%) , subjek berusia 37-41 tahun sebanyak 7 orang (11,9%), subjek 42-46 tahun sebanyak 6 orang (10,2%).

Selanjutnya dalam penelitian ini terdiri dari 9 orang subjek Laki-laki (15,3%) dan 50 orang subjek Perempuan (84,7%). Hal ini menunjukkan bahwa subjek pada penelitian ini didominasi oleh subjek perempuan yaitu sebanyak 84,7%.

Pada karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan terakhir subjek dalam

penelitian ini terdiri dari 47 orang yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir DIII Keperawatan (79,7%), S1 Keperawatan sebanyak 12 orang (20,3).

Subjek berasal dari suku berbeda yaitu, Suku Melayu yang berjumlah 44 orang (74,6%), suku Jawa sebanyak 9 orang (15,3%), suku Minang sebanyak 2 orang (3,4%), suku Bugis sebanyak 2 orang (3,4%), suku Batak sebanyak 1 orang (1,7%) dan suku Koto sebanyak 1 orang (1,7%).

Berdasarkan karakteristik masa kerja dimana lamanya masa kerja perawat selama 2-5 tahun sebanyak 28 orang (47,5%), masa kerja selama 6-9 tahun sebanyak 16 orang (27,1%), masa kerja selama 10-13 tahun sebanyak 13 orang (22,0%), masa kerja selama 14-17 tahun sebanyak 1 orang (1,7%) dan masa kerja selama 18-21 tahun sebanyak 1 orang (1,7%).

Selanjutnya pada karakteristik berdasarkan jumlah tanggungan perawat yang tidak ada tanggungan sebanyak 21 orang (35,6%), perawat berjumlah 2 sebanyak 15 orang (25,4%), jumlah tanggungan berjumlah 1 sebanyak 11 orang (18,6%), jumlah tanggungan berjumlah 3 sebanyak 10 orang (16,9%), jumlah tanggungan berjumlah 4 sebanyak 1 orang (1,7%) dan jumlah tanggungan berjumlah 6 sebanyak 1 orang (1,7%).

Pada tabel diatas juga menunjukkan karakteristik subjek berdasarkan status perkawinan, yaitu sebanyak sebanyak 72,9% (43 orang) memiliki status menikah, dan sisanya sebanyak 27,1% (16 orang) memiliki status belum menikah.

Subjek berdasarkan jabatan, yaitu sebanyak 98,3% (58 orang) menjabat sebagai perawat pelaksana, dan sisanya sebanyak 1,7% (1 orang) menjabat sebagai kepala ruangan.

Subjek berdasarkan status kepegawaian, yaitu sebanyak 59,3% (35 orang) berstatus sebagai pegawai kontrak, dan sebanyak 40,7% (24 orang) berstatus sebagai pegawai tetap.

Jumlah subjek yang menjadi sampel penelitian adalah 192 subjek dari ketiga rumah sakit. Penelitian ini menggunakan tiga jenjang kategori yaitu tinggi sedang dan rendah. Cara pengategorian data berdasarkan rumus Azwar (2014) :

Tabel 1 Kategori Norma

| Norma | Kategori |
|---|----------|
| $Mean + 1 (SD) \leq X \leq Mean - 1 (SD)$ | Tinggi |
| $(SD) \leq X \leq Mean + 1 (SD)$ | Sedang |
| $X < Mean + 1 (SD)$ | Rendah |

Tabel 2 Hasil Kategorisasi Variabel Adversity Quotient pada Perawat Rumah Sakit

| Norma | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|------------------|----------|-----------|------------|
| < 98,059 | Rendah | 29 | 15,1% |
| 98,059 - 120,461 | Sedang | 126 | 65,6% |
| ≥ 120,461 | Tinggi | 37 | 19,3% |

Sehingga didapatkan kategorisasi hasil skor *adversity quotient* sebagai berikut :

Tabel 3 Kategorisasi Variabel Adversity Quotient pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

| Norma | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|------------------|----------|-----------|------------|
| < 98,059 | Rendah | 12 | 15,6% |
| 98,059 - 120,461 | Sedang | 59 | 76,6% |
| ≥ 120,461 | Tinggi | 5 | 6,6% |

Tabel 4 Kategorisasi Variabel Adversity Quotient pada Rumah Sakit St. Theresia Jambi

| Norma | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|------------------|----------|-----------|------------|
| < 98,059 | Rendah | 0 | 0% |
| 98,059 – 120,461 | Sedang | 39 | 68,4% |
| ≥ 120,461 | Tinggi | 18 | 31,6% |

Tabel 5 Kategorisasi Variabel *Adversity Quotient*

| <i>Quotient</i> pada Rumah Sakit Umum Daerah Muaro Jambi | | | Persentase |
|---|----------|-----------|------------|
| Norma | Kategori | Frekuensi | |
| < 98,059 | Rendah | 17 | 28,8% |
| 98,059 - 120,461 | Sedang | 28 | 47,5% |
| ≥ 120,461 | Tinggi | 14 | 23,7% |

Tabel 6 Deskripsi Variabel *Adversity Quotient* Berdasarkan Faktor Demografi

| No | Faktor Demografis | | Kategori | | |
|----|---------------------|-------------------|----------|--------|--------|
| | | | Rendah | Sedang | Tinggi |
| 1 | Usia | 22-26 | 2 | 22 | 10 |
| | | 27-31 | 7 | 39 | 13 |
| | | 32-36 | 8 | 35 | 8 |
| | | 37-41 | 3 | 20 | 4 |
| | | 42-46 | 7 | 6 | 2 |
| | | 47-51 | 1 | 1 | 0 |
| | | 52-56 | 1 | 3 | 0 |
| 2. | Jenis Kelamin | Laki-laki | 6 | 23 | 4 |
| | | Perempuan | 23 | 103 | 33 |
| 3. | Pendidikan Terakhir | S1 Kept | 8 | 24 | 4 |
| | | DIII Kept | 20 | 94 | 31 |
| | | Ners | 0 | 6 | 2 |
| | | SPK | 1 | 2 | 0 |
| 4. | Suku | Melayu | 20 | 73 | 21 |
| | | Batak | 1 | 18 | 6 |
| | | Jawa | 6 | 27 | 6 |
| | | Minang | 2 | 4 | 1 |
| | | Bugis | 0 | 2 | 3 |
| | | Sunda | 0 | 1 | 0 |
| | | Koto | 0 | 1 | 0 |
| 5 | Masa Kerja | 2-5 | 10 | 42 | 16 |
| | | 6-9 | 12 | 50 | 14 |
| | | 10-13 | 2 | 20 | 5 |
| | | 14-17 | 2 | 7 | 2 |
| | | 18-21 | 1 | 5 | 0 |
| | | 22-25 | 1 | 1 | 0 |
| | | 30-33 | 1 | 1 | 0 |
| 6. | Jumlah Tanggungan | Tidak Ada | 5 | 34 | 11 |
| | | 1 | 5 | 21 | 9 |
| | | 2 | 7 | 45 | 13 |
| | | 3 | 8 | 23 | 4 |
| | | 4 | 3 | 3 | 0 |
| | | 6 | 1 | 0 | 0 |
| 7. | Status Perkawinan | Menikah | 24 | 109 | 28 |
| | | Belum Menikah | 5 | 17 | 9 |
| 8. | Jabatan | Perawat Pelaksana | 25 | 108 | 33 |
| 9. | Status Kepegawaian | Kepala Ruangan | 4 | 18 | 4 |
| | | Pegawai Tetap | 18 | 81 | 24 |
| | | Pegawai kontrak | 11 | 45 | 13 |

Tabel 7 Hasil Uji Normalitas Variabel *Adversity Quotient*

| No | Variabel | Nilai K-S-Z | P | Status |
|----|---------------------------|-------------|-----------|--------|
| 1 | <i>Adversity Quotient</i> | 1,132 | P > 1,132 | Normal |

Tabel 8 Hubungan *Adversity Quotient* dan Usia dan Jumlah Tanggungan

| No | Faktor Demografis | R | Sig (p) |
|----|-------------------|--------|---------|
| 1 | Usia | -0,197 | 0,006* |
| 2 | Jumlah Tanggungan | -0,144 | 0,046* |

Berdasarkan tabel diatas dapat pada karakteristik umur dilihat nilai sig = 0,006. Dari hasil tersebut jika nilai signifikansi < 0,05 maka terdapat korelasi. Maka dari itu adanya korelasi atau hubungan antara *adversity quotient* dan umur. Selanjutnya pada karakteristik jumlah tanggungan diatas dapat dilihat nilai sig = 0,046. Dari hasil tersebut jika nilai signifikansi < 0,05 maka terdapat korelasi. Maka dari itu adanya korelasi atau hubungan antara *adversity quotient* dan jumlah tanggungan yang dimiliki perawat.

Pembahasan

1. Gambaran *Adversity Quotient* pada Perawat berdasarkan Faktor Demografis

Berdasarkan hasil penelian, perawat di rumah sakit menunjukkan bahwa dari 192 orang subjek sebanyak 29 orang (15,1%) berada pada kategori *adversity quotient* rendah, sebanyak 126 orang (65,6%) berada pada kategori *adversity quotient* sedang dan 37 orang (19,3%) berada pada kategori *adversity quotient* tinggi. Pada hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa *adversity quotient* pada perawat tergolong sedang. Pada teori Stoltz (2000) menjelaskan dimana kategori sedang berada pada tingkatan “campers”, yaitu mereka yang giat mendaki, berjuang menyelesaikan tantangan kehidupan. Namun ditengah

perjalanan mereka berhenti juga. Mereka telah jenuh, bosan, merasa sudah cukup, mengakhiri pendakian dengan mencari tempat yang datar dan nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prestiana & Dewanti (2012) bahwa pada kenyataannya tidak semua perawat mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, seringkali mereka mengalami kelelahan mental dan emosional akibat tugasnya yang harus selalu siap memberikan pelayanan yang maksimal bagi orang lain apabila tidak segera diatasi oleh pihak rumah sakit, maka akan menguras stamina dan emosi perawat, serta menimbulkan tekanan yang mengakibatkan perawat mengalami kejenuhan kerja.

Berdasarkan Faktor Demografis dengan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, suku, masa kerja, jumlah tanggungan, status perkawinan, jabatan dan status kepegawaian rata-rata berada pada tingkat *adversity quotient* dengan kategori sedang seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada tingkatan *adversity quotient* dengan kategori sedang disebut sebagai *campers* atau mereka yang berkemah dimana menurut stoltz (2000) pada awalnya orang yang bertipe ini mempunyai tekad yang kuat untuk mendaki tetapi ditengah perjalanan mereka berhenti dan mandeg. Dalam situasi sulit, mereka cepat mengakhiri perjuangannya dan mencari tempat yang aman serta bersembunyi dari kesulitan. Orang yang demikian adalah orang cepat bosan meskipun mau mencoba. Oleh karena itu, dalam gaya hidup kelompok ini hampir sama dengan orang yang bertipe *quitters*. Karena itu mereka sering disebut *satisficer* yaitu sudah cepat puas dengan mencukupkan diri dan tidak mau mengembangkan diri. Di tempat kerja, walaupun sebetulnya mereka mampu kreatif dan dapat mengambil resiko, namun biasanya mereka menolak dan hanya mencari amannya saja. Berikut gambaran *adversity quotient* berdasarkan faktor demografis :

a. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Usia

Pada karakteristik usia, tingkat *adversity quotient* pada perawat rata-rata berada pada kategori sedang yaitu usia 22-56 tahun. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 pada usia 22-56 paling banyak menduduki kategori sedang dimana pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Susila, I Wayan & Luh Sri (2016) apabila usia pekerja beranjak naik maka tingkat produktivitas dari pegawai tersebut akan meningkat karena pekerja tersebut berada dalam posisi usia produktif dan apabila usia pekerja menjelang tua maka tingkat produktivitas kerjanya akan semakin menurun karena keterbatasan faktor fisik dan kesehatan yang mempengaruhi dan juga produktivitas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi *adversity quotient*. Stoltz (2000), mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas adalah respon seseorang dalam menghadapi kesulitan (AQ) yaitu dengan cara seorang individu merespon terhadap kesulitan yang dihadapinya (baik secara positif atau negatif) dimana respon positif adalah terpacunya seseorang untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi saat mengerjakan pekerjaan dan respon negatif yaitu keadaan orang yang menjadi apatis terhadap situasi yang dihadapinya, sehingga individu yang bersangkutan tidak memberikan tindakan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Maka dari itu semakin meningkat usia pekerja maka respon seseorang dalam menghadapi kesulitan pun menurun.

b. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat *Adversity Quotient* juga dapat dilihat berdasarkan karakteristik jenis kelamin dimana terlihat rata-rata berada pada kategori tingkat *adversity quotient* sedang yaitu didominasi pada karakteristik jenis kelamin perempuan. Utami & Aryo (2013) mengatakan bahwa jenis kelamin responden paling banyak perempuan (73,68%) sesuai dengan kondisi dimana dunia perawat identik dengan perempuan

dan output perawat yang dihasilkan perguruan tinggi rata-rata banyak perempuan, akan tetapi karena perempuan memiliki peran. Menurut Sapariah (2015) mengemukakan bahwa jika dilihat dari hasil analisis terhadap data hasil penilaian kinerja karyawan bagian perawatan pada PT. Mulia Bhakti Kahuripan, dapat dilihat bahwa karyawan perempuan lebih banyak memperoleh hasil kinerja yang baik dibanding karyawan laki-laki.

c. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pada karakteristik tingkat pendidikan menduduki kategori sedang dengan hasil yang didapat adalah rata-rata perawat dengan latar belakang DIII keperawatan. Menurut Dewi (2017) Pendidikan DIII Keperawatan lebih mengarah kepada praktik kerja lapangan dibandingkan dengan pendidikan S1 yang mengedepankan teori. Hal ini juga didasarkan pada observasi peneliti bahwa pada tiga tempat lokasi penelitian rata-rata perawat berada pada latar belakang pendidikan DIII keperawatan. Penelitian Andini (2006) menyebutkan secara umum tingkat pendidikan terakhir seseorang dapat mempengaruhi sikap, pengambilan keputusan serta mampu menyelesaikan suatu pekerjaan secara lebih efektif dan efisien. Hal ini mempengaruhi tingkat kinerja perawat dimana sesuai dengan aspek *adversity quotient* pada aspek kinerja dimana salah satu keberhasilan seseorang dalam menghadapi masalah dan meraih tujuan hidup dapat diukur lewat pendidikan. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada *adversity quotient*.

d. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Suku

Berdasarkan faktor demografis dengan karakteristik suku rata-rata berada pada kategori sedang namun yang paling banyak adalah suku Melayu. Hal ini didasarkan karena peneliti melakukan penelitian di kota Jambi dimana warga Kota Jambi sebagian besar berada pada

latar belakang suku Melayu etnik Melayu adalah salah satu kelompok etnik yang terdapat di Propinsi Sumatera Utara. Mereka merasa satu kebudayaan dengan etnik Melayu di berbagai kawasan, seperti di Riau, Jambi, Lampung, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kalimantan, dan lainnya.

e. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Masa Kerja

Pada faktor demografis masa kerja, karakteristik *adversity quotient* berada pada kategori sedang. Penelitian Shen, Cho Ying (2014) mengatakan bahwa bahwa AQ pekerja yang bekerja untuk periode waktu yang lebih lama lebih tinggi. Studi ini menyarankan agar, ketika pekerja melakukan pekerjaan yang sama lebih lama periode waktu, kemampuan mereka untuk menghadapi kesulitan di tempat kerja dapat dilatih secara bertahap. Oleh karena itu, AQ mereka nantinya lebih unggul dari mereka yang kurang berpengalaman, namun bila pekerja melakukan pekerjaan yang sama terlalu lama (lebih dari 10 tahun), mereka akan mulai menjadi puas, dan AQ mereka akan menurun.

f. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Jumlah Tanggungan.

Pada karakteristik jumlah tanggungan *adversity quotient* berada pada kategori sedang. Jumlah tanggungan adalah seluruh jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan seseorang. Berkaitan dengan tingkat absensi, jumlah tanggungan yang lebih besar akan mempunyai kecenderungan absen yang kecil, sedangkan dalam kaitannya dengan turn over. Maka semakin banyak jumlah tanggungan seseorang, kecenderungan untuk pindah pekerjaan semakin kecil.

g. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Status Perkawinan

Menurut Utami & Aryo (2013) bagi responden yang telah menikah mempunyai kompleksitas masalah lebih banyak yaitu masalah keluarga dan masalah pekerjaan. Rumah sakit dapat meningkatkan kontrol perawat melalui pelatihan kecerdasan dalam menghadapi rintangan. Program tersebut

dapat menciptakan perawat yang terus bertahan tatkala menghadapi kesedihan atau kegagalan. Pada penelitian ini, karakteristik status perkawinan berada pada kategori sedang dengan jumlah terbanyak adalah pada perawat yang telah menikah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *adversity quotient* diantaranya adalah faktor motivasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Stoltz (2000) menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai motivasi yang kuat mampu menciptakan peluang dalam kesulitan, artinya seseorang dengan motivasi yang kuat akan berupaya menyelesaikan kesulitan dengan menggunakan segenap kemampuan. Faktor status perkawinan perawat sangat berpengaruh terhadap motivasi dalam bekerja, perawat yang telah menikah cenderung lebih mudah puas dalam pekerjaan dibandingkan dengan perawat yang belum menikah. Hal ini dikarenakan orang yang sudah menikah cenderung memenuhi kebutuhan tingkat dasar, yaitu kebutuhan sandang, pangan, papan dan kesejahteraan individu (Robbin,2006).

h. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Jabatan

Pada faktor demografis dengan karakteristik jabatan terbagi atas perawat pelaksana dan kepala ruangan namun yang paling banyak adalah perawat pelaksana. Pada penelitian tersebut karakteristik jabatan berada pada kategori sedang yaitu pada perawat pelaksana. Permasalahan yang sudah ada sejak dulu melekat pada pelayanan keperawatan, dimana perawat pelaksana merasakan tugas sehari-harinya sebagai suatu rutinitas dan merupakan sebuah intuisi semata. Oleh karenanya perawat yang dapat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Kualitas kerja perawat menentukan mutu pelayanan rumah sakit sedangkan pendokumentasian merupakan indikator dari mutu pelayanan rumah sakit (Triyanto dkk, 2008).

i. Gambaran *Adversity Quotient* berdasarkan Status Kepegawaian

Faktor status kepegawaian adalah pegawai yang mempunyai hak dan kewajiban serta keterikatan dengan undang – undang kepegawaian, maka dengan hal tersebut menyebabkan seorang perawat termotivasi melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang baik dan benar (Robbin, 2006). Pada penelitian tersebut didapatkan hasil terbanyak adalah pegawai tetap dengan kategori sedang.

2. Hubungan *Adversity Quotient* berdasarkan Usia dan Jumlah Tanggungan

Berdasarkan hasil analisis statistika dengan menggunakan teknis korelasi *Moment* dan *Pearson* menunjukkan bahwa nilai koefisien antara korelasi *adversity quotient* dan umur, tingkat masa kerja dan jumlah tanggungan didapat bahwa *adversity quotient* pada umurmiliki hubungan negatif yang signifikan dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,197 dengan p sebesar 0,006 ($p < 0,05$). Selanjutnya hasil korelasi antara *adversity quotient* dengan jumlah tanggungan memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,144 dengan p sebesar 0,046 ($p < 0,05$). Sedangkan untuk hasil korelasi antara *adversity quotient* dengan masa kerja tidak memiliki hubungan dengan nilai p sebesar 0,288 ($p < 0,05$).

Hal ini menunjukkan bahwa apabila semakin bertambah umur dan jumlah tanggungan maka semakin tinggi tingkat *adversity quotient*. Kinerja adalah salah satu aspek penunjang tingkat *adversity quotient* pada perawat dan juga sebagai aspek keberhasilan dalam menghadapi masalah dan meraih tujuan hidup. karakteristik seorang perawat berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kinerjadalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat makan dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula

kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya (Kumajas F, Herman W & Jeavery B, 2011). Maka dari itu, semakin meningkatnya usia maka akan semakin tinggi tingkat *adversity quotient* karena semakin tua perawat maka akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman serta dapat bertahan dan mengatasi berbagai kesulitan.

Berdasarkan penelitian Saktianih (2008) bahwa semakin banyak jumlah tanggungan seseorang, kecenderungan untuk pindah pekerjaan semakin kecil dengan itu subjek akan terus bertahan terhadap situasi yang dialami baik positif maupun negatif. Oleh karena itu, semakin banyak tanggungan seseorang maka *adversity quotient* akan semakin tinggi, dikarenakan adanya beban yang dihadapi dan mengharuskan perawat untuk terus bertahan dalam situasi apapun. Selanjutnya pada tingkat masa kerja tidak memiliki korelasi atau hubungan dengan *adversity quotient*.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 192 perawat di Rumah Sakit didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis *adversity quotient* ditinjau dari faktor demografis didapatkan gambaran tingkat *adversity quotient* perawat di rumah sakit berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 126 orang (65,5%).
 - a. Ditinjau dari faktor demografis dapat dilihat pada karakteristik usia tingkat *Adversity Quotient* pada perawat rata-rata berada pada kategori sedang yaitu usia yang paling banyak mendominasi adalah usia 27-31 yaitu sebanyak 39 orang (66,1%).
 - b. Pada karakteristik jenis kelamin tingkat *adversity quotient* pada perawat rata-rata berada pada kategori sedang yang didominasi oleh perawat perempuan sebanyak 103 orang (64,8%).

- c. Pada karakteristik pendidikan terakhir didapatkan tingkat *adversity quotient* berada pada kategori sedang dimana didominasi dengan latar pendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 94 orang (64,8%)
 - f. kerja 6-9 tahun yaitu sebanyak 50 orang (65,8%)
 - g. Pada karakteristik jumlah tanggungan, tingkat *adversity quotient* pada perawat berada pada kategori sedang dengan jumlah tanggungan sebanyak 2 yaitu 45 orang (69,2%)
 - h. Pada karakteristik status perkawinan, tingkat *adversity quotient* pada perawat berada pada kategori sedang dimana rata-rata perawat di rumah sakit memiliki status perkawinan menikah dengan tingkat *adversity quotient* sedang yaitu sebanyak 108 orang (67,5%)
 - i. Pada karakteristik jabatan tingkat *adversity quotient* berada pada kategori sedang dengan jabatan perawat pelaksana yaitu sebanyak 108 orang (65,1%)
 - j. Pada karakteristik status kepegawaian tingkat *adversity quotient* pada perawat didominasi status kepegawaian pada pegawai tetap dimana berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 81 orang (65,9%).
2. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara tingkat *adversity quotient* dengan umur ($p = 0,006$) dan jumlah tanggungan ($p = 0,046$). Hal ini menunjukkan dengan semakin meningkat usia maka semakin rendah tingkat *adversity quotient* perawat dan semakin banyak jumlah tanggungan perawat maka akan semakin
- d. Pada karakteristik suku, tingkat *adversity quotient* perawat berada pada kategori sedang dimana didominasi oleh suku Melayu sebanyak 73 orang (64,0%).
 - e. Pada karakteristik masa kerja, tingkat *adversity quotient* pada perawat

berada pada kategori sedang yang mana rata-rata perawat berada pada masa meningkat tingkat *adversity quotient* pada perawat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dicapai, serta mengingat masih banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Saran bagi Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan disimpulkan agar perawat lebih meningkatkan *adversity quotient* dengan bertahan terhadap tantangan atau hambatan yang ada dan mengikuti pelatihan untuk meningkatkan *adversity quotient*.

2. Saran bagi pihak Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan disimpulkan, bahwa pihak Rumah Sakit agar membuat program atau kegiatan dalam pengembangan *adversity quotient* yang dapat yang dapat meningkatkan kontrol perawat melalui pelatihan kecerdasan dalam menghadapi rintangan, sehingga perawat akan lebih terlatih dalam menghadapi rintangan dan ini akan mempengaruhi tingkat kinerja dan motivasi perawat.

Saran bagi peneliti selanjutnya Penelitian ini masih terbatas karena hanya melihat *adversity quotient* perawat di rumah sakit berdasarkan factor demografis. Dengan demikian masih ada variable lain yang turut memberikan pengaruh pada *adversity quotient* seorang perawat yang belum dijelaskan dan diteliti, untuk itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan faktor yang lainnya.

Daftar Pustaka

- Amin, M., Sjatar, E., & Idris, F. (2014). Hubungan antara reward, komitmen dan motivasi perawat dengan pelaksanaan model praktek keperawatan profesional di RSUD

- Labuang Baji Makassar. *JST Kesehatan*, 2(1), 96-104.
- Azwar, S. (2013). *Metode penelitian* (Edisi ke-1). Yogyakarta: Pustaka Pelajar books.
- Dewi, Y. (2017). *Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping* (Naskah Publikasi). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriany, R. (2008). *Hubungan adversity quotient dengan penyesuaian diri sosial pada mahasiswa perantuan di UIN Hidayatullah Jakarta* (Skripsi Strata 1). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Graziella, Xaselli & Vallin, Jacques, 2006, *Demography: Analysis and synthesis A treatise in population*, library of congress cataloging in publication data, USA. Googleinternational service worker job satisfaction'. *Managing Service Quality*, Vol. 19
- Laura, & Sunjoyo. (2009). Pengaruh *adversity quotient* terhadap kinerja karyawan : Sebuah studi kasus pada Holiday Inn Bandung. *Fakultas Ekonomi Universitas Kristen Maranatha*.
- Lestari, T. (2014). Pendidikan keperawatan : upaya menghasilkan tenaga perawat berkualitas. *Aspirasi* 5(1).