

Pengaruh *Adversity Quotient* terhadap Kinerja Perawat dengan Motivasi Kerja sebagai Variabel Mediasi (Studi di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi)

Endah Woro Utami

Rumah Sakit Umum Daerah "Ngudi Waluyo" Wlingi Kabupaten Blitar

Aryo Dewanto

Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Abstract: *This research purposed to find the influence of Adversity Quotient to influence nurse performance in document processing of nursing care standard at RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi. The research design was analitic descriptive survey, using cross sectional study, cluster random sampling on 76 respondents (nurses). Tools of research were Adversity Quotient questionnaire, motivation questionnaire, and nurse care standard document study. Data was analyzed by using path analysis. The result was Adversity Quotient indirectly influence nurse job performance in documenting nursing care standard through motivation in RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi.*

Keywords: *Adversity quotient, motivation, document processing of nursing care standard*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Adversity Quotient* terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi Kabupaten Blitar. Desain penelitian ini merupakan survey diskriptif analitik menggunakan metode cross sectional study, pada 76 responden dengan teknik cluster random sampling perawat di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi Kabupaten Blitar. Instrument penelitian menggunakan kuesioner *Adversity Quotient*, motivasi kerja, dan study dokumentasi kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan. Teknik analisis data menggunakan path analysis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Adversity Quotient* berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi.

Kata Kunci: *adversity quotient, motivasi kerja, pendokumentasian standar asuhan keperawatan*

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral pelayanan di rumah sakit yang mempunyai peran penting dalam menentukan citra dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit di mata masyarakat. Perawat mendukung proses pelayanan pasien secara keseluruhan dan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien selama 24 jam. Perawat memberikan perawatan pada pasien sakit untuk sehat, membimbing

pasien menghadapi masa pemulihan atau mati dalam damai (Awosusi, *et al.*, 2011).

Perubahan pelayanan yang berfokus pada pasien menuntut perawat untuk bekerja secara profesional, terstandar, dan memuaskan pelanggan. Perawat harus melayani setiap saat di dekat pasien secara komprehensif. Peran penting perawat memerlukan profesionalisme. Salah satu ciri perawat profesional adalah mampu bersikap atau berperilaku humanis terhadap pasien. Perilaku humanis berarti perawat harus memperlakukan pasien sebagai seorang manusia yang harus diperhatikan, dijaga dan dilayani setulus hati sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat (Nursalam, 2008).

Alamat Korespondensi:

Endah Woro Utami, Program Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Email: dede_woro@yahoo.com, HP (08123259254)

Profesionalisme dalam pelayanan dan meningkatnya beban kerja perawat mewajibkan perawat untuk memiliki kecerdasan yang tinggi. Kecerdasan menjelaskan sifat pikiran yang mencakup sejumlah kemampuan, seperti kemampuan menalar, merencanakan, memecahkan masalah, berpikir abstrak, memahami gagasan, menggunakan bahasa, dan belajar. Keseluruhan aspek kecerdasan manusia mencakup *Intelligence Quotient* (IQ), *Emotional Quotient* (EQ), *Spiritual Quotient* (SQ), dan *Adversity Quotient* (AQ) (Djamarah, Bahri & Zain, 1995). IQ tergantung keturunan, pendidikan atau pengaruh lingkungan (Djamarah, Bahri & Zain, 1995). Kompetensi EQ meliputi kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, kesadaran sosial, dan ketrampilan sosial. AQ berupaya memaksimalkan kemampuan akal fikiran dan usaha untuk memperoleh keberhasilan. AQ memasukkan IQ dan EQ dari setiap konsep praktis, yaitu teori ilmiah dan penerapannya di dunia nyata (Thoyib, 2005).

Salah satu aspek kecerdasan AQ adalah kecerdasan untuk mengatasi kesulitan. AQ merupakan penilaian yang mengukur respon seseorang dalam menghadapi perubahan atau masalah untuk dijadikan peluang. Faktor-faktor yang mempengaruhi AQ adalah daya saing, produktivitas, kreativitas, motivasi, kesiapan menghadapi resiko, ketekunan, adaptasi, dan keuletan (Stoltz, 2004).

Adversity Quotient dan motivasi kerja adalah faktor yang berpengaruh dalam upaya meningkatkan kinerja perawat. Motivasi adalah dorongan psikologis melibatkan gerakan fisik dan mental dan mempengaruhi seseorang mencapai tujuan (Simamora, 2004). Semakin tinggi motivasi perawat semakin baik kinerjanya (Awosusi, 2011).

Indikator pengukuran kinerja karyawan di rumah sakit terdiri dari dua kelompok, yaitu *general performance indicator* (indikator kinerja umum) dan *specific performance indicator* (indikator kinerja khusus). Indikator karyawan medis dan paramedis menggunakan indikator kinerja khusus (Amalia, Noermijati & Alamsyah, 2012). Salah satu indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur kinerja paramedis berdasarkan pendokumentasian standar asuhan keperawatan.

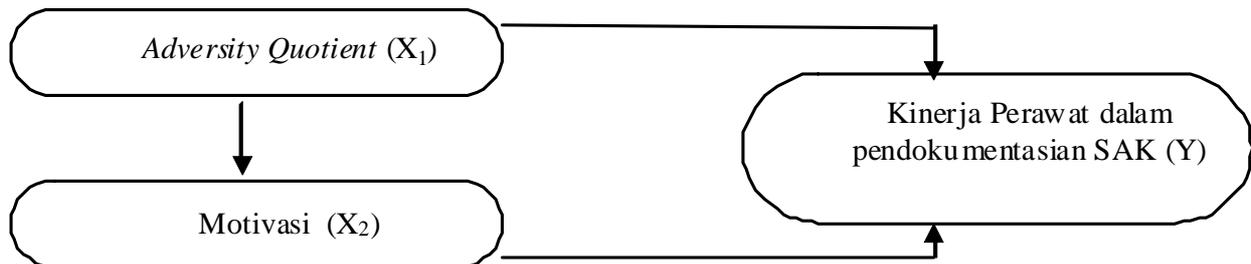
Beberapa penelitian membuktikan bahwa AQ dan motivasi secara parsial mempengaruhi kinerja karyawan. Karyawan yang mempunyai AQ tinggi dapat mempengaruhi kinerja karyawan secara langsung demikian juga motivasi kerja akan mempengaruhi kinerja karyawan (Widayat, 2009). Pada penelitian lain, AQ berpengaruh terhadap motivasi belajar siswa dan selanjutnya berpengaruh terhadap prestasi belajar (Santos, 2012). Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk membuktikan apakah AQ lebih dominan berpengaruh langsung terhadap kinerja atau AQ lebih berpengaruh terhadap kinerja melalui motivasi.

Hasil studi pendahuluan di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi Kabupaten Blitar, menunjukkan hasil penilaian kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK mempunyai nilai yang kurang pada semua aspek pendokumentasian. Dokumentasi SAK penting untuk mengukur kinerja perawat dalam pelaksanaan pendekatan asuhan keperawatan dan perlindungan terhadap segala bentuk tuntutan hukum. Dokumentasi tersebut juga merupakan bentuk pembinaan keperawatan dan upaya mempertahankan akuntabilitas keperawatan (Handoyo & Hartati, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh AQ terhadap motivasi kerja perawat dan pengaruh AQ terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pengaruh langsung atau tidak langsung AQ melalui motivasi kerja terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi. Kerangka konsep penelitian disajikan dalam gambar 1.

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H1 : *Adversity Quotient* berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi.
- H2 : *Adversity Quotient* berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi.
- H3 : *Adversity Quotient* berpengaruh tidak langsung melalui motivasi kerja terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan(SAK) di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah perawat rawat inap baik PNS atau non PNS RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi dengan kriteria lama bekerja perawat minimal satu tahun. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 76 responden. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *cluster random sampling*.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari *Adversity Quotient* (X1) yang merupakan variabel *eksogen*, variabel motivasi kerja (X2) dan variabel kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan (Y) merupakan variabel *endogen*. Variabel X1 dan X2 mempunyai hubungan langsung dengan variabel Y, tetapi variabel X1 juga mempunyai hubungan tidak langsung dengan variabel Y melalui variabel X2.

Adversity quotient mempunyai pengertian kemampuan individu untuk menghadapi dan mengatasi kesulitan. Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan Stolzt (2004). Indikator AQ meliputi *control*, *origin/ownership*, *reach*, dan *endurance*. Motivasi kerja adalah upaya maksimal perawat untuk mewujudkan tujuan organisasi. Motivasi kerja ini berdasarkan teori Dua Faktor dari Herzberg. Indikatornya terdiri dari prestasi, penghargaan, tanggung jawab, promosi, kesesuaian pekerjaan, gaji dan supervisi. Kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan adalah hasil kinerja yang terukur, terlihat, tercatat tentang SAK oleh perawat dalam jangka waktu satu periode jaga (8 jam). Indikator variabel kinerja perawat adalah adalah pengkajian (pengkajian identitas pasien, pengkajian anamnesa, dan pengkajian observasi dan pemeriksaan fisik), perumusan diagnosa dan intervensi perawatan, implementasi tindakan

keperawatan, evaluasi keperawatan, dan pelaksanaan pemberian obat.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Adversity Quotient*, motivasi kerja, dan *studi dokumentasi kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan*. Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan konsistensi internal (*internal consistency*) yaitu dengan metode *Korelasi Product moment Pearson* (Sangaji & Sopiha, 2010). Item pertanyaan dalam kuesioner yang tidak memenuhi syarat tersebut tidak dipergunakan dalam penelitian ini. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa hampir semua item pada variabel *Adversity Quotient* dan motivasi kerja memenuhi kriteria validitas, kecuali dua item. Hasil uji reabilitas menunjukkan bahwa reliabilitas variabel *Adversity Quotient* dan motivasi kerja dapat dikatakan reliabel.

Jawaban diukur dengan skala *likert* untuk variabel AQ dan motivasi kerja, sedangkan variabel kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan dengan skala kelengkapan. Data diolah menggunakan *path analysis*.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar tergolong muda 25–40 tahun (72,36%). Jenis kelamin responden paling banyak perempuan (73,68%). Hal ini sesuai dengan kondisi bahwa dunia perawat identik dengan perempuan dan *utput* perawat yang dihasilkan perguruan tinggi rata-rata banyak perempuan (Riyadi & Kusnanto, 2007).

Status responden hampir seluruhnya menikah (90,79%). Sebagian besar responden (61,84%) memiliki masa kerja lebih dari sepuluh tahun. Pendidikan responden paling banyak Diploma-3 (77,63%). Distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

yaitu 1,0 – 1,8 buruk, >1,8 – 2,6 kurang, >3,4 – 4,2 cukup, >3,4 – 4,2 baik, >4,2 – 5,0 sangat baik.

Rata-rata variabel AQ 3,662, rata-rata variabel motivasi kerja 3,745, dan rata-rata variabel kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK 3,574, ketiganya termasuk kriteria. Berikut ini adalah tabel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Umur		
	a.25-30 tahun	11	14,47
	b.31-35 tahun	26	34,21
	c.36-40 tahun	18	23,68
	d.41-45 tahun	14	18,42
	e.46-50 tahun	6	07,89
	f.>51 tahun	1	01,32
2.	Jenis Kelamin		
	a.Laki-laki	20	26,32
	b.Perempuan	56	73,68
3.	Status Perkawinan		
	a.Menikah	69	90,79
	b.Tidak Menikah	3	03,95
	c.Janda/Duda	4	05,26
4.	Masa Kerja		
	a.0-5 tahun	13	17,11
	b.6-10 tahun	16	21,05
	c.11-15 tahun	21	27,63
	d.16-20 tahun	14	18,42
	e.21-25 tahun	10	13,16
	f.>25 tahun	2	02,63
5.	Pendidikan Terakhir		
	a. D3 Keperawatan	59	77,63
	b.D4 Keperawatan	1	01,32
	c.S1 Keperawatan	16	21,05
	d.S2 Keperawatan	0	0,00

(Sumber: data primer diolah)

Gambaran AQ, Motivasi Kerja, dan Penilaian Kerja dalam Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan

Penilaian terhadap variabel *Adversity Quotient* menggunakan empat indikator (*control, origin and ownership, reach, dan endurance*). Masing-masing variabel dideskripsikan dan diinterpretasikan dengan melihat acuan nilai rata-rata (*mean*) yang diperoleh dari hasil tabulasi jawaban 76 responden. Klasifikasi nilai rata-rata berdasarkan kriteria Noermijati (2008),

statistik deskriptif rata-rata, *standart deviation* (SD), nilai minimum dan maksimum dari seluruh variabel penelitian.

Nilai rata-rata pada Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi jawaban responden menunjukkan pada kategori baik. Penilaian akan lebih bermakna bila dilihat secara mendalam pada masing-masing indikator. Beberapa hal yang menonjol terlihat pada jawaban responden pada variabel AQ yang terdiri atas empat indikator, yaitu *control, origin and ownership, reach, dan endurance*. Kontrol responden rendah

Tabel 2. Deskripsi *Adversity Quotient*, Motivasi Kerja, dan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan

No.	Variabel	Mean	Standard Deviation	Min	Maks
1.	<i>Adversity Quotient</i>	3.662	0.484	2.85	5.00
2.	Motivasi kerja	3.745	0.371	2.60	5.00
3.	Kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK	3.574	0.470	2.57	4.86

saat mendapatkan kesedihan yang mendalam. Pada variabel motivasi kerja, beberapa responden menyatakan bahwa mereka belum mendapatkan penghargaan. Selain itu, tidak sedikit responden menyatakan bahwa mereka belum mendapatkan kesempatan promosi. Variabel kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi observasi dan pemeriksaan fisik, kajian anamnesa, dan catatan pemberian obat belum baik.

Hasil Analisis Uji Hipotesis Pengaruh *Adversity Quotient* terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Melalui Motivasi Kerja

Pengujian hipotesis digunakan analisis jalur dengan menggunakan regresi bertahap (*hierarchical regression*) yaitu dengan membuat 3 persamaan regresi sederhana maupun regresi berganda, sehingga dapat diketahui efek mediasi variabel motivasi kerja terhadap hubungan variabel *Adversity Quotient* dan variabel kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK. Hasilnya dapat dilihat di Tabel 3.

Pengaruh AQ pada motivasi kerja ditunjukkan melalui hasil uji F dan uji t yang menunjukkan hasil yang signifikan (signifikan < 0,05). Hal ini menunjukkan syarat pertama terpenuhi. Selanjutnya pengaruh AQ pada kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK ditunjukkan melalui hasil uji F dan uji t yang menunjukkan hasil yang signifikan (signifikan < 0,05) berarti syarat kedua terpenuhi. Hasil uji t menunjukkan AQ secara parsial tidak berpengaruh signifikan pada kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK (signifikan t sebesar 0,125 > 0,05), sedangkan motivasi kerja secara parsial berpengaruh signifikan pada kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK (signifikansi t sebesar 0,000 < 0,05), berarti syarat ke ketiga terpenuhi. Penelitian ini membuktikan bahwa motivasi kerja adalah pemediasi hubungan antara dengan kinerja AQ perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil uji analisis jalur dapat disimpulkan bahwa semua hipotesis terbukti., yaitu AQ berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat, AQ berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK, dan AQ berpengaruh

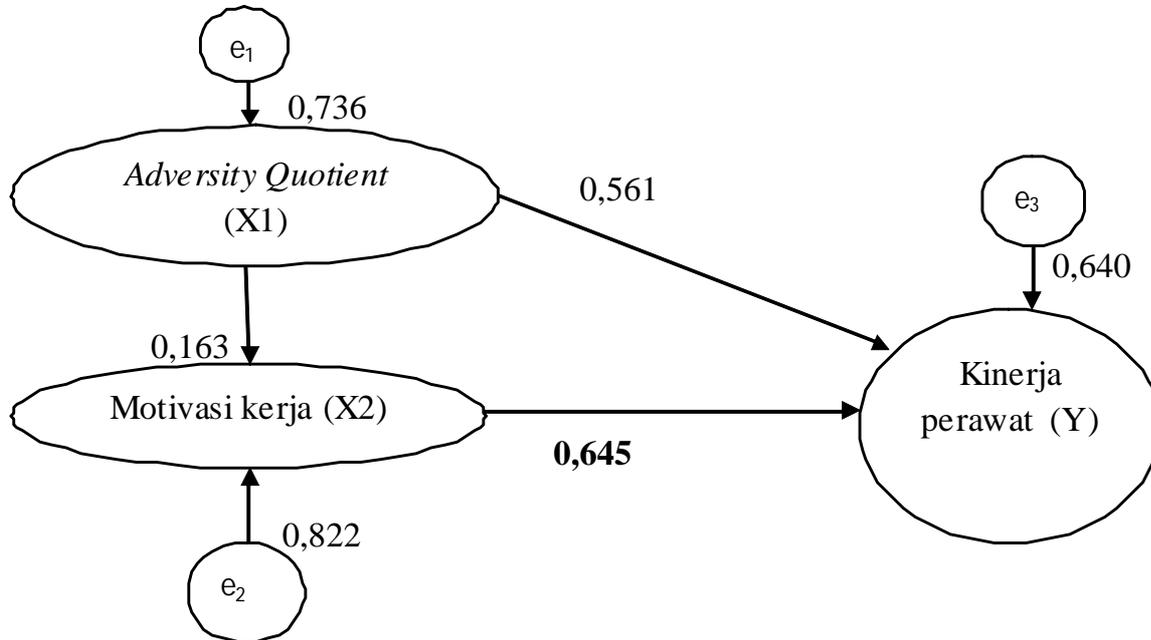
Tabel 3. Uji Regresi Pengaruh *Adversity Quotient*, Motivasi Kerja, dan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan

No.	Tahap Regresi	Uji F	Sign F	Uji t	Sign t	Koefisien Jalur
1.	Pengaruh AQ terhadap motivasi	27,886	0,000	5,281	0,000	0,163
2.	Pengaruh AQ terhadap kinerja perawat	17,230	0,000	4,151	0,000	0,561
3.	Pengaruh AQ ke motivasi ke kinerja perawat	22,079	0,000	X1 = 1,553 X2 = 4,694	X1 = 0,125 X2 = 0,000	0,666

Sumber: data primer diolah

tidak langsung terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK melalui motivasi kerja di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi.

akibat dari kesulitan itu. Indikator *reach* menggambarkan semakin besar kemampuan merespon kesulitan sebagai sesuatu yang spesifik dan terbatas dan



Gambar 2. Model Lintasan Jalur dengan Analisis Jalur

Analisis jalur menunjukkan hasil sebagai berikut: (1) jalur langsung menghasilkan nilai koefisien jalur sebesar 0,561, (2) jalur tidak langsung dari AQ ke kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK melalui motivasi kerja menghasilkan koefisien jalur sebesar 0,666 ($0,561 + (0,163 \times 0,645)$). Hal ini menunjukkan jalur yang paling berpengaruh adalah jalur AQ ke kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK melalui motivasi kerja. Model lintasan jalur disajikan pada Gambar 2.

PEMBAHASAN

Adversity Quotient mempunyai beberapa indikator, yaitu *control*, *reach*, *origin* dan *owner*, dan *endurance* (Stoltz, 2004). Kata kunci dari *control* atau kendali adalah merasakan. Indikator *control* menjelaskan tentang berapa banyak kendali yang dirasakan terhadap peristiwa yang menimbulkan kesulitan. Kendali yang tinggi berarti memiliki respon berupa keuletan dan tekad yang tidak kenal menyerah dalam menghadapi tantangan. Indikator *origin dan Ownership* (asal usul dan pengakuan) menjelaskan dua hal yaitu siapa atau apa yang menjadi asal kesulitan dan sampai sejauh mana seseorang mengakui akibat-

membuat perasaan frustrasi, kesukaran-kesukaran hidup, dan tantangan-tantangan hidup menjadi lebih mudah ditangani. Indikator *endurance* (daya tahan) menunjukkan besar kemungkinan seseorang memandang kesuksesan sebagai sesuatu yang berlangsung lama, dan menganggap kesulitan sebagai sesuatu yang bersifat sementara. Hal ini akan meningkatkan energi, optimisme, dan kemungkinan untuk bertindak lebih baik (Stoltz, 2004). Pada penelitian ini secara keseluruhan indikator-indikator tersebut cukup baik, namun pada beberapa item harus mendapat perhatian.

Indikator *control* pada item jika menghadapi kesedihan mempunyai prosentase tinggi. Hal ini menunjukkan kendali perawat pada saat menghadapi kesedihan kurang baik, sehingga pada kondisi tersebut akan sangat mempengaruhi kinerja perawat. Responden terbanyak perempuan dengan status sudah menikah. Responden perempuan yang sudah menikah mempunyai kompleksitas masalah lebih banyak yaitu masalah keluarga dan masalah pekerjaan (Fiati R, Zahro NI, 2010). 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. Perawat tersebut dapat meningkatkan kendali dan dapat berpengaruh sangat kuat pada tindakan-tindakan dan pikiran-pikiran dalam menghadapi kesedihan dan kekecewaan agar tidak mempengaruhi kinerja mereka (Stoltz, 2004).

Indikator *reach* item yang kurang baik pada tanggung jawab dan komunikasi. Dimensi ini menjelaskan tentang tanggung jawab dan komunikasi *interpersonal* masih perlu ditingkatkan. Rumah sakit dapat menciptakan komunikasi yang baik dengan memberi kesempatan bergantian bertanggung jawab memimpin rapat, dan membiasakan budaya memecahkan setiap masalah dengan diskusi pada masing-masing ruang. Masukan dan saran semua dikaji dan dibahas bersama-sama untuk menentukan penyelesaian masalah yang terbaik (Supriyanto & Troena, 2012).

Indikator *origin* dan *owner* yang perlu mendapat perhatian pada item kemampuan mengambil hikmah dari pengalaman buruk. Perawat yang tidak bisa mengambil hikmah dari pengalaman buruk akan mempengaruhi kinerjanya, dan akan mengulang kesalahan yang sama. Rumah sakit dapat melakukan strategi-strategi untuk meningkatkan karyawan dalam memiliki hal tersebut, dengan menggunakan program audit internal. Audit adalah suatu proses sistematis yang mengevaluasi secara obyektif tentang kegiatan dan peristiwa untuk menilai tingkat kesesuaian antara penilaian dengan kriteria yang ada. Audit internal bukan untuk mengadili kesalahan tetapi mencari kelemahan untuk mendapatkan perbaikan (Singleton & Hall, 2009).

Indikator *endurance* item tidak pernah mutasi atau promosi satu tahun terakhir perlu mendapat perhatian. Beban tugas yang tetap dan berlangsung lama menimbulkan kejenuhan. Hal ini berdampak pekerjaan hanya sekedar rutinitas. Rumah sakit dapat memasukkan mutasi, promosi sebagai program rutin tiap tahun (Handoyo & Hartati 2010). Masukan karyawan dalam setiap proses mutasi perlu diperhatikan menjadi dasar penempatan tempat tugas baru. Promosi juga meningkatkan motivasi kerja. Program ini akan meningkatkan kemampuan adaptasi pada karyawan. Kemampuan adaptasi akan meningkatkan AQ seseorang (Stoltz, 2004).

Variabel motivasi yang perlu menjadi perhatian pada promosi, kesempatan berprestasi, penghargaan

dan gaji. Indikator-indikator pada motivasi tersebut saling terkait. Promosi dan kesempatan berprestasi sudah menjadi hak karyawan, dan sepatutnya diberikan melalui prosedur terbuka, dasar kebijakan yang benar dan dirasakan adil oleh seluruh karyawan.

Variabel kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK yang mempunyai nilai paling rendah adalah kajian anamnesa. Kajian anamnesa menjadi dasar langkah keperawatan selanjutnya. Kajian anamnesa merupakan pengumpulan data subyektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi pasien dan keluarganya (Deswani, 2011). Kurang sempurnanya kajian anamnesa disebabkan belum ada format pengkajian yang dapat menjadi alat bantu perawat dalam melakukan anamnesa. Format yang dapat mendukung penyusunan data dasar yang lengkap sangat membantu alur kajian anamnesa perawat diantara besarnya beban kerja perawat.

Pada indikator observasi dan pemeriksaan fisik nilai kelengkapannya kurang bagus. Observasi dan pemeriksaan fisik memerlukan waktu, ketelitian dan ketrampilan. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu dasar dalam proses diagnosa keperawatan, dan observasi merupakan bagian yang menentukan implemetasi tindakan keperawatan.

Prosedur umum pemeriksaan fisik melalui pengukuran tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, pernafasan, suhu, dan nadi. Perawat harus menjelaskan setiap langkah prosedur kepada klien dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik. Untuk memudahkan rumah sakit dapat menggunakan metode dan format yang sistematis dan tepat melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pendekatan yang bisa digunakan dari kepala sampai kaki (*head to toe*) (Deswani, 2011).

Observasi dilakukan perawat selama pengkajian, baik wawancara maupun pemeriksaan fisik. Perawat mengobservasi perilaku klien pada tingkat fungsi dan konsistensi. Tingkat fungsi meliputi fisik, perkembangan dan psikososial, serta aspek sosial. Observasi fungsi dapat dilakukan melalui apa yang dilihat dan dilakukan klien, kemudian dibandingkan dengan apa yang dikeluhkan atau dinyatakan (Deswani, 2011). Observasi yang tepat selanjutnya didokumentasikan secara lengkap.

Pengaruh *Adversity Quotient* terhadap Motivasi Kerja

Hasil pengujian hipotesis pertama menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif *Adversity Quotient* terhadap motivasi kerja perawat di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi. Koefisien jalur bertanda positif bermakna bahwa semakin tinggi AQ, maka akan mengakibatkan semakin meningkat pula motivasi kerja. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Pangma, dkk (2009), yang menyebutkan bahwa AQ yang tinggi mempengaruhi motivasi siswa untuk berprestasi. Hasil penelitian Pangma, dkk (2009) juga menunjukkan bahwa AQ juga mempengaruhi faktor-faktor *sense of personal*, menghargai diri sendiri (*self esteem*), antusias, kepercayaan diri, dan ambisi. Faktor-faktor tersebut tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan kesamaan dengan penelitian Wijaya T (2007), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara AQ dan Intensi berwirausaha.

Adversity Quotient berpengaruh pada motivasi kerja perawat di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi, sehingga peningkatan AQ dapat menjadi dasar manajemen RS untuk mengembangkan kualitas jajaran tenaga profesional dalam menghadapi tuntutan profesionalisme, tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas. AQ yang tinggi dapat membantu perawat dalam meningkatkan motivasi kerja. Peningkatan ini akan membantu perawat dapat memotivasi diri sendiri, memiliki semangat tinggi, dan memiliki sikap lebih positif dalam menghadapi perubahan baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

Peningkatan AQ memerlukan kombinasi antara IQ dan EQ. Rumah sakit dapat menggunakan pelatihan ketrampilan keilmuan tentang keperawatan dan kesempatan meningkatkan pendidikan formal untuk meningkatkan IQ. EQ dapat berkembang melalui hubungan dan komunikasi seseorang dengan orang lain agar tercipta keserasian hubungan timbal balik yang saling menguntungkan (Supriyanto AS, 2012).

Rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi ataupun persuasi yang baik melalui pelatihan, rekreasi bersama, dan pertandingan persahabatan antar ruangan/instalasi. Peningkatan kemampuan tersebut akan dapat meminimalis

hal-hal yang dapat merusak hubungan yang telah terjalin dengan baik. Hal-hal tersebut antara lain adalah: prasangka-prasangka yang negatif, perbedaan prinsip hidup, perbedaan pengalaman hidup, perbedaan pengalaman hidup dan prioritas, perbedaan sudut pandang, dan sikap fanatisme (Supriyanto AS, 2012).

Pengaruh *Adversity Quotient* terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan

Hasil pengujian data penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan AQ terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi. Koefisien jalur bertanda positif mengindikasikan bahwa semakin meningkat tingkat AQ, akan mengakibatkan semakin baik pula kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Samsualam (2008), yang menyatakan bahwa kemampuan seseorang dalam menyelesaikan beban kerja yang disebut AQ meningkatkan kinerja seseorang. AQ yang tinggi menghasilkan kinerja yang tinggi juga, sehingga AQ dapat dipakai untuk memprediksi hasil kinerja seseorang. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Amelia (2009), yang menyatakan bahwa AQ berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK. Perbedaannya pada penelitian Amelia tidak menyebutkan secara langsung AQ, tetapi fenomena psikologis yang berpengaruh pada kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK. Fenomena tersebut adalah kemampuan untuk menghadapi tantangan melakukan hal-hal baru dan kemampuan menghadapi kesulitan yang tinggi.

Hasil ini dapat menjadi dasar rekomendasi untuk program pembinaan dan pengembangan bagi peningkatan AQ perawat. Teknik pembinaan dan pengembangan AQ membantu perawat mampu menghadapi lingkungan RS yang terus berubah, serta mengatasi kesulitan, kemunduran fisik dan psikis. AQ merupakan dasar dari kesuksesan (Stoltz, 2004). AQ yang tinggi pada perawat akan meningkatkan daya saing, produktivitas, kreativitas, motivasi, kesiapan menghadapi resiko, ketekunan, dan keuletan, yang semuanya akan bermuara pada kinerja perawat yang baik,

termasuk kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan.

Adversity Quotient perawat RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi masih dapat ditingkatkan agar kinerja perawat semakin baik. Pendokumentasian SAK merupakan pencatatan yang terus menerus selama perawatan mengenai kondisi dan kebutuhan pasien (Triyanto & Kamaludin, 2008). Perawat akan menghadapi kejenuhan, beban kerja yang menumpuk, tetapi dengan pembinaan AQ akan membantu perawat agar mudah beradaptasi menghadapi setiap tantangan dalam pelayanan. Pembinaan sumber daya manusia (SDM) tidak hanya semata-mata berupa peningkatan ketrampilan keperawatan seperti *resusitasi*, pemasangan alat kesehatan, dan *Basic Life Support*. Manajemen dapat memasukkan program pengembangan AQ ini menjadi bagian peningkatan mutu SDM dalam setiap rencana tahunan.

Pengaruh *Adversity Quotient* melalui motivasi kerja terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan

Hasil pengujian data penelitian menunjukkan bahwa AQ berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK melalui motivasi kerja di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi. Koefisien jalur positif lebih kuat menunjukkan bahwa jika AQ perawat ditingkatkan melalui motivasi yang tinggi akan meningkatkan dan memberi dampak pada peningkatan kinerja perawat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Widayat (2009), yang menyatakan AQ berpengaruh langsung terhadap kinerja karyawan dan motivasi berpengaruh langsung terhadap kinerja karyawan. Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Elfina (2007), yang menyatakan AQ mempengaruhi kinerja dan juga motivasi. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa jalur tidak langsung AQ mempengaruhi kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK melalui motivasi kerja lebih kuat.

Motivasi kerja terhadap kinerja perawat pada saat ada variabel AQ, terbukti secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja. Sebaliknya AQ secara parsial terbukti berpengaruh signifikan pada kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK melalui motivasi kerja. AQ yang tinggi disertai efek positif dari motivasi semakin meningkatkan kinerja.

Motivasi yang tepat akan mempengaruhi kinerja karyawan (Zainudin & Isa, 2011). Kelompok karyawan pada organisasi yang terdiri dari individu dengan motivasinya baik akan menghasilkan kinerja yang baik pula (Peterson, 2007).

Rumah sakit tidak bisa mengesampingkan AQ dan motivasi dalam mewujudkan kesuksesan kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK. Peningkatan AQ melalui motivasi akan menghasilkan kinerja yang lebih bagus dibandingkan hanya peningkatan AQ saja. Proses rekrutmen karyawan dapat juga memasukkan seleksi tes AQ menjadi bagian tes psikologis. AQ yang tinggi mempunyai *point* persyaratan diterimanya karyawan baru. Program pengembangan AQ juga dapat dimasukkan dalam orientasi karyawan baru. Upaya peningkatan AQ tersebut akan lebih baik dalam meningkatkan kinerja jika motivasi tetap dipikirkan. Perawat dengan AQ tinggi terus dibina AQ-nya, tanpa mengesampingkan motivasi tetap diperhatikan, melalui promosi, kesempatan berprestasi, penghargaan dan gaji.

Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa AQ berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi Kabupaten Blitar baik secara langsung maupun tidak langsung. Jalur tidak langsung AQ terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi melalui motivasi kerja berpengaruh lebih kuat.

Implikasi secara praktis adalah peningkatan AQ dengan berbagai cara antara lain pelatihan komunikasi, program audit internal, dan pelatihan kecerdasan menghadapi rintangan. Peningkatan AQ tersebut diatas disertai upaya peningkatan motivasi melalui kesempatan berprestasi, promosi, penghargaan dan gaji akan meningkatkan kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK lebih baik di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi. Sebagai umpan balik manajemen RS dapat memberikan penilaian kinerja dalam pendokumentasian SAK sebagai bagian *reward* promosi perawat (Hartati & Handoyo, 2010).

Keterbatasan Penelitian

Kinerja perawat dalam penelitian ini diukur hanya melalui pendokumentasian standar asuhan keperawatan

dalam satu kali penilaian berdasarkan kelengkapan catatan rekam medis saat pengamatan. Penilaian kualitas isian pada dokumentasi standar asuhan keperawatan tersebut belum dilakukan. Hal ini disebabkan pada segi kelengkapan SAK masih belum lengkap sehingga belum bisa dinilai kualitasnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa *Adversity Quotient* pada perawat RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi termasuk klasifikasi baik dengan beberapa indikator paling tinggi pada *origin* dan *ownership*, sedangkan dimensi paling rendah *reach*. Motivasi kerja pada perawat RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi baik, dengan beberapa item yang masih perlu perhatian adalah faktor promosi, keadilan, kesempatan berprestasi, penghargaan, dan gaji. Kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK adalah baik, dengan indikator kajian anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik masih perlu perbaikan paling banyak dibandingkan indikator yang lain.

Dari uji hipotesa terbukti bahwa AQ berpengaruh positif terhadap motivasi kerja perawat. AQ berpengaruh langsung terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian SAK, dan AQ berpengaruh tidak langsung terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan melalui motivasi kerja di RSUD "Ngudi Waluyo" Wlingi. Berdasarkan dua jalur yang diteliti terbukti bahwa jalur tidak langsung AQ terhadap kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan melalui motivasi kerja lebih berpengaruh.

Saran

Berdasarkan kesimpulan, berikut ini saran yang direkomendasikan antara lain rumah sakit dapat mempertimbangkan pengembangan SDM dengan memasukkan program pembinaan AQ dalam rencana tahunan disamping pelatihan ketrampilan dan pengetahuan profesi. Rumah sakit dapat mengkaji ulang sistem rekrutmen dengan memasukkan penilaian tingkat AQ seseorang dalam tes psikologis menjadi salah satu pertimbangan penerimaan karyawan. Manajemen rumah sakit dapat mengembangkan program audit internal, mensosialisasikan dan

mengevaluasi pada periode waktu tertentu secara berkala, dan memasukkan penilaian kinerja perawat dalam pendokumentasian standar asuhan keperawatan sebagai pertimbangan pemberian promosi.

Program peningkatan AQ tersebut akan lebih meningkatkan kinerja perawat bilamana RS juga melakukan peningkatan motivasi dengan pemberian penghargaan terhadap karyawan, misalnya dengan pemberian hadiah perawat teladan/berprestasi, kesempatan mengembangkan karier secara transparan dan menganut azas keadilan. Program lain dengan peningkatan kesejahteraan karyawan melalui peningkatan gaji dan evaluasi tarif jasa pelayanan secara berkala.

DAFTAR RUJUKAN

- Amalia, H., Noermijati, & Alamsyah, A. 2012. 'Pengaruh nilai organisasi terhadap kinerja karyawan di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 15, pp. 71–6.
- Amelia, R. 2009. 'Pengaruh motivasi berprestasi terhadap kinerja perawat dalam asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara', *Majalah Kedokteran Nusantara*, vol. 42, no. 1, pp. 8–13.
- Awosusi, O., O., Jegede, & Osamede, A. 2011. 'Motivation and job performances among nurses in the ekiti state environment of Nigeria', *International Journal of Pharma and Bio Sciences*, vol. 2, no. 2, pp. 583–95.
- Deswani. 2011. *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Djamarah, Bahri, S., & Zain, A. 1995. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Efnita, S., Taufik, & Uyun, Z. 2007. 'Adversity Quotient pada etnis Cina', *Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi Edisi Khusus November 2007*, vol. 9, no. 1, pp. 54–68.
- Ernawati, NLAK 2011. 'Kebutuhan riil tenaga perawat dengan metode workload indicator staff need (WISN)', *Jurnal Ners*, vol. 6, no. 1, pp. 86–93.
- Fiati, R., & Zahro, N.I. 2010. 'Pengaruh teknologi informasi, kecerdasan intelektual, emosional dan motivasi ekonomi terhadap stress pada wanita karir'.
- Handoyo, & Hartati. 2010. 'Pengaruh motivasi ekstrinsik terhadap pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Purbalingga', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol. 6, no. 2, pp. 84–92.

- Hartati, & Handoyo. 2011. 'Pengaruh motivasi dua faktor Herzberg terhadap pelaksanaan dokumentasi proses keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Purbalingga', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol. 7, no. 1, pp. 26–34.
- Noermijati. 2008. *Aktualisasi Teori Herzberg, Suatu kajian terhadap kepuasan kerja dan kinerja spiritual manajer*, Universitas Brawijaya.
- Nursalam. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Pangma, R., Tayraukham, S., & Nuangchalerm, P. 2009. 'Causal factors influencing adversity quotient of twelfth grade and third-year vocational students', *Journal of Social Sciences* vol. 5, no. 4, pp. 466–70.
- Peterson, T.M. 2007. 'Motivation: how to increase project team performance', *Project Management Journal*, vol. 38, no. 4, pp. 60–9.
- Riyadi, S., & Kusnanto, H. 2007. 'Motivasi kerja dan karakteristik individu perawat di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura', *Working Paper Series*, vol. 18, pp. 1–8.
- Robbins, S. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Samsualam, I., & Syafar, M. 2008. 'Analisis hubungan karakteristik individu dan motivasi dengan kinerja asuhan keperawatan di BP Rumah Sakit Umum Labuang Baji Makasar', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Madani ISSN*, vol. 01, no. 1979-228X.
- Sangaji, E.M., & Sopiah. 2010. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Santos, M.C.J. 2012. 'Assessing the effectiveness of the adapted adversity quotient program in a special education school', *International Refereed Research Journal*, vol. III, no. 4(2), pp. 13–23.
- Singleton, & Hall. 2009. *Information Teknologi Auditing dan Ansurance*. Jakarta: Salemba Empat.
- Simamora, H. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Stoltz, P.G. 2004. *Adversity Quotient Mengubah Hambatan Menjadi Peluang*. Jakarta: Penerbit PT Grasindo.
- Supriyanto, A.S., & Troena, E.A. 2012. 'Pengaruh kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual terhadap kepemimpinan transformasional, kepuasan kerja dan kinerja manajer', *Jurnal Aplikasi Manajemen*, vol. 10, no. 4 Desember 2012, pp. 693–709.
- Thoyib, A. 2005. *'kearifan Intelektual, Mental, dan Spiritual sebagai Dasar Pengambilan Keputusan'*.
- Triyanto, E., & Kamaludin, R. 2008. 'Gambaran motivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto', *Jurnal Keperawatan Soedirman* vol. 3, no. Juli 2, pp. 66–80.
- Widayat, R. 2009. *Being A Great and Sustainable Hospital*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wijaya, T. 2007. 'Hubungan *Adversity Intelligence* dengan intensi berwirausaha (Study empiris pada siswa SMKN 7 Yogyakarta)', *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, vol. 9, no. 2 September 2007, pp. 117–27.
- Zainudin, S., & Isa, C.R. 2011. 'The role of organization fairness and motivation in the relationship between budget participation and managerial performance: a conceptual paper', *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, vol. 5, no. 12, pp. 641–8.