



**Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)**

e-ISSN 2776-6306

<https://jom.htp.ac.id/index.php/jkh>

**HUBUNGAN ADVERSITY QUOTIENT DENGAN KEJADIAN BURNOUT PADA PERAWAT DI RUANG INAP KELAS 3**

Nadia Titia Margarine<sup>1</sup>, Erna Marni<sup>2</sup>, Sekani Niriayah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Email: <sup>1</sup> nadiatitia3@gmail.com

**Histori artikel**

Received: 22-09-2021

Accepted: 01-10-2021

Published: 30-04-2022

**Abstrak**

Beban kerja perawat dapat meningkat melebihi batas kemampuan perawat (*overload*), ketika terjadi ketidakseimbangan jumlah perawat dan pasien. Ketidakseimbangan ini mengakibatkan perawat kewalahan dan menimbulkan kelelahan emosional, fisik, serta mental atau disebut *burnout*. Kemampuan menghadapi masalah atau disebut *Adversity Quotient* (AQ) menentukan keberhasilan dalam menyelesaikan situasi sulit, sehingga menghasilkan respon adaptif atau maladaptif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *adversity quotient* (AQ) dengan kejadian *burnout* (stres kerja) pada perawat di ruang inap kelas 3. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang inap kelas 3 yang berjumlah 35 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji *fisher exact*. Hasil uji *fisher exact* menunjukkan nilai *p value* = 0,447; *p value* >  $\alpha$  (0,05), maka tidak terdapat hubungan antara *adversity quotient* (AQ) dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang inap kelas 3. Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa terdapat faktor lain yang memengaruhi *burnout*, sehingga memengaruhi hubungan AQ dan *burnout*. Diharapkan manajemen keperawatan dapat meningkatkan *organization effort factor* dan perawat di ruang rawat inap dapat meningkatkan dukungan sosial dan kepedulian antar teman sejawat, dan meningkatkan komunikasi yang baik dengan pasien serta keluarga.

**Kata-kata Kunci:** *Adversity Quotient* (AQ), Beban Kerja, *Burnout*, Stres Kerja

**Abstract**

*The workload of nurses can increase beyond the limit of the ability of nurses (overload), when there is an imbalance in the number of nurses and patients. This imbalance causes nurses to be overwhelmed and causes emotional, physical, and mental exhaustion or burnout. The ability to face problems or called*

---

*Adversity Quotient (AQ) determines success in solving difficult situations, resulting in adaptive or maladaptive responses. The purpose of this study was to determine the relationship between the adversity quotient (AQ) and the incidence of burnout (Work Stress) among nurses in the class 3 inpatient room. This research was a descriptive correlative study with a cross-sectional approach. The sample in this study were 35 respondents in the class 3 inpatient room. The sampling technique used cluster sampling. The data analysis used was the fisher exact test. The results of the Fisher exact test showed p-value = 0.447; p value >  $\alpha$  (0.05), so there is no relationship between adversity quotient (AQ) and the incidence of burnout in nurses in the class 3 inpatient room. Based on the results of the study, it was concluded that there are other factors that affect burnout, thus affecting the relationship between AQ and burnout. It is hoped that nursing management can increase the organizational effort factor and nurses in the inpatient room can increase social support and care between peers, and improve good communication with patients and families.*

**Keywords:** Adversity Quotient (AQ), Workload, Burnout, Work Stress

---

## Pendahuluan

Azizah, Widayati, dan Rachmania (2017) dalam Widayati (2020) menyatakan bahwa perawat merupakan profesi yang memiliki beban kerja cukup tinggi, beban kerja ini dapat meningkat melebihi batas kemampuan perawat (*overload*), jika terjadi ketidakseimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien. Ketidakseimbangan perawat dan pasien akan mengakibatkan perawat kewalahan menangani pasien sehingga menimbulkan kelelahan fisik. Hasil studi PRC (2019), memperkirakan akan terjadi kenaikan kebutuhan jumlah perawat pada tahun 2026 sebesar 15%, keadaan ini harus diimbangi dengan jumlah perawat yang cukup untuk mencegah peningkatan beban kerja perawat.

*Burnout* menjadi fenomena masalah psikologis yang banyak terjadi pada perawat di berbagai negara. *Burnout* merupakan kondisi psikologis seseorang yang gagal mengatasi stres kerja sehingga mengakibatkan stres berkepanjangan dan menyebabkan kelelahan emosional, fisik, dan mental, serta rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2015). Maslach dan Jackson (1981) dalam Nursalam (2015) menyatakan bahwa *burnout* dapat menimbulkan penurunan *quality of care* yang berdampak negatif pada penurunan mutu pelayanan kesehatan. Kejadian *burnout* meningkatkan risiko terjadi kesalahan medis karena sikap perawat yang kurang peduli pada pasien (Bilal & Sari, 2020). *Burnout* juga dapat meningkatkan angka *turnover* yang berdampak negatif pada pembiayaan rumah sakit, sumber daya, dan motivasi karyawan di rumah sakit tersebut (Yuniarti & Tutiany, 2019). Hasil studi Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, dan Silber (2002) dalam Bilal & Sari (2020)

menunjukkan tingkat *burnout* akan meningkat sebesar 23% bila perawat mendapat satu pasien tambahan, hal ini meningkatkan risiko kematian pasien sebesar 7%. Survei yang dilakukan oleh Cimiotti, Aiken, dan Evan (2012) yang dikutip dalam Bilal & Sari (2020) pada 7.076 perawat di Amerika Serikat menunjukkan kejadian *burnout* meningkatkan angka infeksi nosokomial dan memengaruhi keselamatan pasien.

Penelitian internasional menunjukkan prevalensi *burnout* pada perawat dari berbagai spesialisasi di rumah sakit, yaitu sebesar 30-80% (Tay, Earnest, Tan, dan Ming, 2014). Guillermo (2015) dalam Suryanti, Dewi, dan Wati (2020) mempublikasikan bibliografi terbaru yang memuat 2.496 publikasi mengenai *burnout* di Eropa menunjukkan 43% perawat mengalami *burnout*. Perusahaan riset dan konsultasi pasar perawatan kesehatan terkemuka di dunia yaitu PRC, mempublikasikan hasil riset yang berjudul “*Trends and implications with nursing engagement*” pada April 2019 yang melibatkan 1.923 perawat dari 37 rumah sakit nasional di berbagai negara, menunjukkan 15,6% perawat mengalami *burnout*, namun angka ini dapat meningkat hingga 41% jika melihat jumlah perawat yang tidak terlibat dalam riset tersebut (PRC, 2019).

Khotimah (2010) dalam Suryanti, Dewi, dan Wati (2020) mengemukakan hasil perhitungan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mengenai kejadian stres kerja pada perawat di Indonesia. Hasil tersebut menunjukkan 50,9% perawat mengalami stres kerja dan mengeluhkan sering pusing dan kelelahan karena beban kerja yang terlalu tinggi (Suryanti, Dewi, dan Wati, 2020). *Burnout* sendiri telah banyak diteliti di Indonesia, salah satunya penelitian Tinambunan, Tampubolon, dan Sembiring (2018) yang dilakukan di RS Santa Elisabeth Medan didapat hasil 66% responden dikategorikan *burnout* rendah, sedangkan 34% responden dikategorikan *burnout* tinggi. Penelitian yang dilakukan Prihandhani dan Hakim (2020) di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta menunjukkan 32,5% perawat mengalami *burnout* tinggi, sedangkan 37,5% perawat mengalami *burnout* sedang dan 30,0% perawat mengalami *burnout* rendah.

Stoltz (2007) dalam Aini (2020) mendefinisikan *adversity quotient* sebagai kemampuan individu untuk mengelola, mengatasi, dan merespon permasalahan atau hambatan yang ada. *Adversity quotient* dapat menggambarkan seberapa baik seseorang mampu menghadapi masalah atau kesulitan yang muncul. Secara umum orang yang memiliki *adversity quotient* tinggi mampu mengubah segala kesulitan menjadi peluang untuk mencapai kesuksesan. Menurut Stoltz dikutip dari Trichaya (2010) dalam Aini (2020) seseorang dengan *adversity quotient* sedang dapat menghadapi tantangan dengan cukup

baik, sedangkan pada orang dengan *adversity quotient* rendah akan cenderung mudah menyerah, berputus asa, dan memilih menghindari tantangan.

Individu dengan *adversity quotient* tinggi memiliki sifat positif dalam dirinya, seperti keyakinan yang kuat, kegigihan, keuletan, semangat yang tinggi, dan ketabahan. Sifat-sifat ini diperlukan perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan untuk menghadapi berbagai konflik atau permasalahan yang muncul. AQ mampu memengaruhi produktivitas, kreativitas, daya saing, motivasi, kinerja, pengetahuan, energi, harapan, dan kebahagiaan pada seseorang. Individu dengan AQ rendah bukan berarti tidak dapat mencapai kesuksesan, AQ dapat dikembangkan sehingga meningkatkan kemampuan dalam merespon masalah.

Berdasarkan studi pendahuluan pada sembilan perawat di ruang inap kelas 3 RSUD Arifin Achmad, tanggal 27-29 Februari 2020 dengan menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang memiliki tiga dimensi, yaitu dimensi kelelahan emosional, dimensi prestasi diri, dan dimensi depersonalisasi. Hasil yang didapat pada masing-masing dimensi adalah 8 dari 9 perawat mengalami kelelahan emosional, pada dimensi prestasi diri semua perawat menyatakan prestasi diri tinggi, sedangkan pada dimensi depersonalisasi (sikap sinis) 4 dari 9 perawat menyatakan sedang, yang artinya empat perawat merasa khawatir dengan hubungan interpersonalnya. Melihat uraian diatas peneliti tertarik mengetahui hubungan tingkat *adversity quotient* dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang inap kelas 3 RSUD Arifin Achmad.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Arifin Achmad yang tersebar di lima ruangan, yaitu ruang Dahlia, Edelweis, Jasmin, Kenanga, dan Krisan yang berjumlah 80 perawat. Berdasarkan tabel Krejcie dan Morgan didapat besar sampel minimal adalah 66 responden. Perhitungan besar sampel perlu mempertimbangkan adanya sampel *drop out*, sehingga jumlah sampel menjadi 73 responden. Dikarenakan adanya penyebaran virus COVID-19 secara masif di ruang inap kelas 3, maka penelitian dihentikan dan peneliti berhasil mengumpulkan 37 kuesioner. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *cluster sampling*. Awalnya jumlah kuesioner yang terkumpul adalah 37 kuesioner, namun pada saat memasukkan data terdapat dua kuesioner yang tidak selesai dikerjakan. Selanjutnya, dua kuesioner tersebut di *drop out*, sehingga kuesioner yang dapat digunakan sebanyak 35 kuesioner. Kuesioner yang didapat tersebar di tiga ruangan, yaitu enam kuesioner dari Kenanga, dua belas kuesioner

dari Dahlia, dan tujuh belas kuesioner dari Edelweis. Kuesioner yang di *drop out* yaitu satu kuesioner dari Dahlia dan satu kuesioner dari Edelweis. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berada di ruangan selama waktu penelitian dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah perawat pelaksana yang diperbantukan ke ruangan lain selain dari lima ruangan yang dituju peneliti, perawat pelaksana yang sedang menjalani cuti saat penelitian, dan perawat pelaksana yang sedang sakit saat penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner pada sampel penelitian. Data didapatkan langsung dari setiap sampel. Peneliti juga mendapatkan data sekunder dari manajemen rumah sakit, yaitu data jumlah ruangan kelas 3 dan jumlah perawat yang bekerja di ruangan tersebut. Penelitian ini menganalisis data univariat berupa jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan terakhir, lama bekerja, status pekerja, tingkat *adversity quotient* dan tingkat *burnout*. Untuk mengetahui adanya hubungan antara kedua variabel, peneliti menganalisis hubungan variabel *adversity quotient* dengan variabel *burnout* menggunakan uji *alternative chi square*. Uji alternatif yang digunakan adalah penggabungan sel yang berbentuk tabel 2x2 atau uji *fisher exact*. Penelitian ini telah melalui kaji etik di Komite Etik STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan Nomor: 509/KEPK/STIKes-HTP/VIII/2020 dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan.

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Inap Kelas 3 (Kenanga, Dahlia, dan Edelweis)**

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Jenis kelamin		
	Laki-Laki	9	25,7 %
	Perempuan	26	74,3 %
2	Usia		
	Remaja akhir (17-25 tahun)	9	25,7 %
	Dewasa awal (26-35 tahun)	20	57,1 %
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	6	17,1 %
3	Status Pernikahan		
	Menikah	24	66,6 %
	Belum Menikah	11	31,4 %
4	Pendidikan		
	DIII	12	34,3 %
	S1	5	14,3 %
	S1+ Profesi	18	51,4 %
5	Lama Bekerja		
	0-5 tahun	19	54,3 %
	6-10 tahun	9	25,7 %

	> 10 tahun	7	20,0 %
6	Status Pekerjaan		
	ASN	9	25,7 %
	Non ASN	26	74,3 %
	Jumlah	35	100 %

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dapat dilihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 26 (74,3%). Berdasarkan usia sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa awal, yaitu sebesar 20 (57,1%). Dilihat dari status pernikahan sebagian besar responden telah menikah sebanyak 24 (68,6%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan S1 + Profesi, yaitu sebesar 18 (51,4%). Berdasarkan lama bekerja, mayoritas responden berada pada rentang 0-5 tahun masa kerja, yaitu sebesar 19 (54,3%). Dilihat dari status pekerja mayoritas responden berstatus non ASN, yaitu sebesar 26 (74,3%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkatan *Adversity Quotient* dan *Burnout***

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	<i>Adversity Quotient</i>		
	<i>High AQ + High-Moderat AQ</i>	24	68,6 %
	<i>Moderat AQ</i>	11	31,4 %
	<i>Moderat-Low AQ</i>	0	0%
	<i>Low AQ</i>	0	0%
2	<i>Burnout</i>		
	Rendah	25	71,4 %
	Sedang	10	28,6 %
	Tinggi	0	0%
	Jumlah	35	100 %

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *adversity quotient*, *high AQ + high-moderat AQ*, yaitu sebesar 24 (68,6%). Tingkat *burnout* yang dialami sebagian besar responden berada pada tingkat *burnout* rendah, yaitu sebesar 25 (71,4%) dari seluruh responden yang ada.

**Tabel 3. Hubungan Tingkat *Adversity Quotient* dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Inap Kelas 3**

<i>Adversity Quotient</i>	<i>Burnout</i>						Total		<i>P Value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi		<i>f</i>	<i>%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
<i>High AQ + High-Moderat AQ</i>	16	45,7	8	22,9	0	0	24	68,6	
<i>Moderat AQ</i>	9	25,7	2	5,7	0	0	11	31,4	
<i>Moderat-Low AQ</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	

Low AQ	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	25	71,4	10	28,6	0	0	35	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *adversity quotient high AQ + high-moderat AQ*, dan sebagian besar diantaranya mengalami *burnout* tingkat rendah, yaitu sebanyak 16 (45,7%). Hasil uji korelasi menunjukkan nilai *P value* yaitu 0,447 berarti *P value* >  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_0$  diterima, maka tidak ada hubungan antara tingkat *adversity quotient* dengan kejadian *burnout* pada perawat pelaksana di ruang inap kelas 3.

## Pembahasan

Brizendine (2010) dalam Iqbal & Fawzea (2020) menyatakan perbedaan fisik antara laki-laki dan perempuan berada pada struktur *grey matter* di otak sebagai pusat pemrosesan informasi dan aksi di area otak tertentu. Laki-laki cenderung tidak menunjukkan kepekaan terhadap orang lain atau lingkungannya saat sedang fokus terlibat pekerjaan atau permainan. *White matter* adalah jaringan yang menghubungkan *grey matter* dengan pusat pemrosesan lain yang ada di otak. Otak laki-laki menggunakan *grey matter* hampir tujuh kali lebih banyak untuk aktivitas, sedangkan otak perempuan menggunakan *white matter* hampir sepuluh kali lebih banyak. Perbedaan inilah yang menjadi alasan perempuan cenderung lebih cepat bertransisi diantara tugas-tugas dari pada laki-laki. Perbedaan *grey matter* dan *white matter* menjelaskan mengapa pada masa dewasa perempuan adalah *multitasker* yang hebat (orang yang bisa melakukan beberapa pekerjaan dalam satu waktu), sedangkan laki-laki unggul dalam proyek yang sangat berfokus pada tugas. Perempuan cenderung memiliki kepadatan saraf yang lebih dalam *hippocampus*. Hal ini mengakibatkan perempuan cenderung menyerap lebih banyak informasi sensoris serta emosional dari pada laki-laki (Iqbal & Fawzea, 2020).

Teori ini sejalan dengan penelitian Maslach yang menemukan fakta bahwa laki-laki cenderung mengalami depersonalisasi, sedangkan perempuan cenderung mengalami kelelahan emosional (Liana, 2020). Perawat perempuan lebih rentan mengalami *burnout*, karena lebih sering menggunakan emosionalnya dan sering melakukan banyak pekerjaan dalam satu waktu. Perawat perempuan harus menjalankan peran sebagai istri, ibu, dan perawat dalam satu waktu. Menyiapkan keperluan keluarganya setiap hari, sebelum bertugas sebagai perawat, dapat meningkatkan risiko kelelahan pada perawat perempuan. Penelitian Marselia dan Karolina (2019) tentang "*Adversity quotient* pada perawat rumah di rumah sakit ditinjau dari faktor demografis" menunjukkan mayoritas perawat perempuan

memiliki AQ tingkat sedang. Asumsi peneliti, perawat perempuan cenderung memiliki AQ sedang, karena otak perempuan dapat lebih banyak menerima informasi.

Hidayat dan Sureskiarti (2020) menjelaskan faktor usia menunjukkan kematangan seseorang dalam berpikir dan bekerja. Semakin dewasa usia perawat, maka semakin baik performanya dalam menghadapi permasalahan atau situasi sulit di pekerjaan dan kehidupan sehari-hari. Penelitian Marselia dan Karolina (2019) tentang “*Adversity quotient* pada perawat rumah di rumah sakit ditinjau dari faktor demografis” menunjukkan mayoritas perawat memiliki AQ tingkat sedang pada usia 22-56 tahun. Asumsi peneliti, perawat usia dewasa awal hingga akhir cenderung memiliki AQ sedang, karena pada usia ini mereka memiliki kematangan jiwa yang membuat mereka lebih bijaksana dalam menyelesaikan masalah. Penelitian Hidayat dan Sureskiarti (2020) tentang “Hubungan beban kerja terhadap kejenuhan (*burnout*) kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda” mengemukakan bahwa perawat di rentang usia dewasa awal berisiko lebih tinggi mengalami *burnout* dari pada dewasa akhir. Perawat pada rentang usia dewasa awal berisiko mengalami *burnout*, karena pada usia ini individu juga memiliki kekhawatiran terhadap masa depannya yang baru saja dibangun atau baru akan dibangun.

Keluarga merupakan *support* sistem yang baik untuk membentuk kesehatan psikologis dan hubungan interpersonal yang baik. Menurut Farber (1991) dalam Tinambunan, Tampubolon, dan Sembiring (2018) individu yang berstatus lajang cenderung tidak memiliki *support* sistem yang baik, sehingga rentan mengalami stres. Triwijayanti, Dwiyanoro, dan Warsito (2016) dalam Mawarti & Yusnilawati (2018) menjelaskan bahwa perawat yang telah berkeluarga memiliki *support* sistem yang baik, sehingga dapat memengaruhi kemampuannya mengatasi masalah. Penelitian Marselia dan Karolina (2019) menunjukkan mayoritas perawat telah menikah memiliki AQ tingkat sedang. Asumsi peneliti, perawat yang telah menikah memiliki AQ tingkat sedang, karena perawat memiliki dukungan sosial dari pasangannya. Penelitian Liana (2020) tentang “Analisis faktor yang berhubungan dengan *burnout* (kejenuhan kerja) pada perawat” menunjukkan bahwa mayoritas perawat, berstatus telah menikah mengalami *burnout* rendah sebesar 70,4% dan *burnout* sedang sebesar 29,4%. Nilai ini lebih tinggi dibandingkan jumlah perawat belum menikah yang mengalami *burnout*. Pernikahan yang harmonis dapat membentuk *support* sistem yang baik dan kokoh. Sebaliknya, pernikahan yang tidak harmonis atau pasangan yang tidak dapat memberikan dukungan akan meningkatkan risiko stres.

Penelitian Marselia dan Karolina (2019) tentang “AQ pada perawat rumah di rumah sakit ditinjau dari faktor demografis” menyatakan pendidikan berpengaruh pada AQ dan cara seseorang mengambil keputusan. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin baik

kemampuannya mengatasi masalah. Peneliti berasumsi, bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap AQ, karena umumnya orang yang berpendidikan tinggi memiliki daya juang dan motivasi yang tinggi, tidak mudah menyerah, mampu berpikir kritis, dan memiliki pemikiran yang terbuka. Penelitian Liana (2020) menunjukkan mayoritas responden berpendidikan DIII mengalami *burnout* tingkat sedang. Angka ini lebih tinggi dibandingkan angka kejadian *burnout* pada perawat dengan tingkat pendidikan profesional. Hasil penelitian ini menunjukkan keterkaitan faktor pendidikan dengan kejadian *burnout*. Peneliti berasumsi bahwa faktor pendidikan dan *burnout* berkorelasi, karena harapan dan kenyataan yang dimiliki perawat berpendidikan tinggi tidak sesuai dengan kenyataan. Seperti harapan mereka tentang pekerjaan yang ideal, dapat diterima bekerja di rumah sakit impian mendapatkan apresiasi, mendapatkan perlindungan dan lain sebagainya. Harapan-harapan tersebut mungkin tidak terwujud sehingga menyebabkan prestasi diri menurun.

Perawat yang lebih lama bekerja akan lebih berpengalaman dan terbiasa dengan keadaan lingkungan kerja (Surya & Adiputra, 2017). Hidayat dan Sureskiarti (2020) berpendapat semakin lama seseorang bekerja di bidangnya, maka semakin cekatan seseorang dalam pekerjaan tersebut. Sebaliknya, orang yang baru bekerja memerlukan proses adaptasi terhadap kondisi lingkungan kerjanya, sehingga penting memiliki kemampuan beradaptasi yang baik. Penelitian Marselia dan Karolina (2019) tentang "*Adversity quotient* pada perawat rumah di rumah sakit ditinjau dari faktor demografis" menunjukkan mayoritas responden memiliki AQ sedang dengan masa kerja 6-9 tahun. Asumsi peneliti, perawat yang telah lama bekerja akan terbiasa dengan masalah-masalah yang sering muncul di ruangan, sehingga perawat memiliki pengalaman dan akan lebih optimis mengatasi masalah tersebut.

Mawarti dan Yusnilawati (2018) berpendapat bahwa pekerja dengan masa kerja yang dini cenderung lebih jenuh, karena baru memulai adaptasi dan menguasai pekerjaannya. Semakin lama bekerja, maka pekerja semakin terbiasa dengan pekerjaannya. Pernyataan ini didukung oleh teori Maslach yang mengatakan bahwa *burnout* memiliki kecenderungan terjadi pada seseorang dengan masa kerja yang terbilang baru. Penelitian Mawarti dan Yusnilawati (2018) menunjukkan mayoritas responden memiliki masa kerja antara 1-5 tahun sebesar 62,4% dari 197 responden. Perawat yang masih baru bekerja masih mencoba mengenali lingkungan kerjanya dan masih membiasakan diri dengan kebiasaan di lingkungan tersebut. Saat kondisi lingkungan tidak seperti yang diharapkan, maka dapat membuat perawat mengalami stres kerja (Rusmana dan Suminar, 2019).

Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun (2014), mengenai aparatur sipil negara (ASN), menyatakan bahwa ASN memiliki dua golongan 1) PNS, merupakan pegawai ASN yang

diangkat sebagai pegawai tetap oleh pejabat pembina kepegawaian dan memiliki nomor induk secara nasional, 2) PPPK (Non PNS), merupakan pegawai ASN yang diangkat sebagai pegawai dengan perjanjian kerja oleh pejabat pembina kepegawaian sesuai dengan kebutuhan instansi pemerintahan dan ketentuan undang-undang. Terdapat perbedaan antara hak seorang PNS dan Non PNS diantaranya, seorang PNS berhak mendapatkan gaji, tunjangan, fasilitas, cuti, jaminan pensiun, jaminan masa tua, perlindungan, dan pengembangan kompetensi. Sedangkan Non PNS berhak memperoleh gaji, tunjangan, cuti, perlindungan dan pengembangan kompetensi. Penelitian Marselia dan Karolina (2019) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat AQ sedang dengan status kepegawaian ASN. Perawat yang berstatus ASN lebih bersemangat dalam menjalankan asuhan keperawatan, karena memiliki motivasi yaitu hak dan kewajiban yang dimiliki.

### **Tingkat Adversity Quotient**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat *high AQ + high-moderat AQ*. *High-moderat AQ* merupakan tingkatan tertinggi kedua dari lima tingkatan AQ yang dirumuskan Stoltz. Stoltz menjelaskan bahwa individu pada tingkat *High-Moderat AQ* memiliki kemampuan cukup baik dalam mengatasi permasalahan-permasalahan di hidupnya. Individu telah memanfaatkan sebagian besar potensi yang dimiliki untuk mencapai tujuan dan kesuksesan (Stoltz, 2018). Hasil penelitian Marselia dan Karolina (2019) tentang “*Adversity quotient* pada perawat rumah di rumah sakit ditinjau dari faktor demografis” menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda, yaitu dari 192 responden, 65,6% diantaranya berada pada kategori AQ sedang.

AQ sedang atau *moderat AQ* menunjukkan karakteristik yang hampir sama dengan *high-moderat AQ*. Tingkatan ini merupakan tingkat tertinggi ketiga dari lima tingkat AQ yang ada. Perbedaan keduanya, terletak pada kemampuan menyelesaikan masalah atau tantangan dan pemanfaatan potensi yang dimiliki. Jika kelompok *high-moderat AQ* dapat menghadapi tantangan dengan baik, maka pada kelompok *moderat AQ* kemampuan tersebut cukup baik, namun pada kondisi yang relatif lancar. Ketika kondisi semakin memburuk kelompok *moderat AQ* berisiko mengalami penderitaan yang tidak perlu atau merasa kecil hati, karena menumpuknya beban dan tantangan hidup. Pada kelompok *high-moderat AQ* pemanfaatan potensi berkembang setiap hari, sedangkan kelompok *moderat AQ* tidak terjadi perkembangan setiap hari (Stoltz, 2018).

Stoltz menuliskan bahwa AQ bukan digunakan untuk menentukan nasib seseorang, namun digunakan untuk belajar memahami kemampuannya. Diharapkan individu dapat mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan AQ dalam dirinya. Stoltz berpendapat

bahwa semakin tinggi tingkat AQ individu, maka semakin banyak manfaat-manfaat yang didapat individu tersebut. Terdapat dua faktor besar yang memengaruhi tingkat AQ, yaitu faktor internal (genetika, keyakinan, kinerja, bakat, kemauan, kecerdasan, kesehatan, karakter) dan eksternal (pendidikan, lingkungan) (Kusumawardani, 2017). Teori ini didukung oleh penelitian Pebrian dan Indriana (2019) yang menyatakan adanya keterkaitan antara dukungan sosial rekan kerja dengan tingkat *adversity quotient*. Penelitian Khairunisa, Rahayuningsih, dan Anggraini (2018) juga menyatakan adanya hubungan yang positif antara budaya organisasi dengan tingkat AQ. Dukungan sosial rekan kerja dan budaya organisasi merupakan faktor yang termasuk dalam faktor lingkungan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti mengambil kesimpulan bahwa tingkat *adversity quotient* perawat dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja perawat. Dimana dukungan teman sejawat dapat membantu meningkatkan AQ, karena dapat menimbulkan motivasi, keyakinan diri yang positif, dan optimisme menjalankan tugas-tugasnya. Sedangkan budaya organisasi memberikan pandangan yang positif yang memengaruhi kinerja pekerjanya.

### **Tingkat *Burnout***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout* tingkat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan kerja yang rendah. *Burnout* disebabkan oleh stres yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, sehingga menimbulkan kelelahan fisik, mental, dan emosional. Banyak faktor yang dapat menyebabkan *burnout* pada perawat, diantaranya interaksi langsung yang terjadi antara perawat dengan pasien dan keluarga. Berinteraksi langsung dengan penerima pelayanan akan menimbulkan keterlibatan emosional pada perawat. Selama 24 jam perawat berinteraksi dengan pasien dan keluarga dapat meningkatkan risiko kelelahan emosional. Apabila hal ini terjadi setiap hari dan hari demi hari, maka risiko kelelahan akan meningkat.

Adhiatma dan Christianto (2019) menjelaskan beberapa faktor yang memengaruhi kejadian *burnout* diantaranya jenis kelamin, usia, status pernikahan, status pendidikan, kepribadian, beban kerja, kontrol, penghargaan, keadilan, dan lain-lain. Pernyataan ini tidak sejalan dengan penelitian Mawarti dan Yusnilawati (2018) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan masa kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *burnout*. Namun, penelitian ini juga membenarkan pernyataan Adhiatma dan Christianto (2019) yang menyatakan adanya hubungan antara beban kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Ezdha dan Putri (2019) yang menyatakan adanya hubungan antara beban kerja

dan gaya kepemimpinan dengan kejadian *burnout* pada perawat. Kejadian *burnout* juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Seperti dalam penelitian Alverina dan Ambarwati (2019) yang menyatakan adanya hubungan negatif antara *self efficacy* dengan kejadian *burnout* pada perawat. Penelitian Rakasiwi dan Ratnaningsih (2020) menyatakan adanya hubungan yang negatif dan signifikan antara *leader member exchange* (LMX) dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang rawat inap.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa responden mengalami *burnout* tingkat rendah, karena dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Seperti faktor lingkungan kerja yang nyaman, gaya kepemimpinan atasan yang baik, dan dukungan sosial antar teman sejawat yang terbina dengan baik. Faktor internal juga dapat memengaruhi tingkat *burnout*, seperti *self efficacy* atau kepercayaan diri yang tinggi terhadap kemampuan yang dimiliki.

### **Hubungan *Adversity Quotient* dengan Kejadian *Burnout***

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan uji *fisher exact*, didapatkan hasil *P value* sebesar 0,447. Artinya *P value* >  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima, maka hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *adversity quotient* dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang inap kelas 3 RSUD Arifin Achmad. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aini (2020) tentang “Hubungan *Adversity Quotient* dengan *Burnout* Pada Tenaga Kesehatan di RSUD Siti Hajar Medan” yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan dan negatif antara *adversity quotient* dengan kejadian *burnout* pada perawat. Penelitian yang dilakukan Aini (2020) mengungkapkan bahwa hubungan antara *adversity quotient* dengan *burnout* bersifat negatif, artinya semakin tinggi *adversity quotient*, maka semakin rendah kejadian *burnout*. Sebaliknya, semakin rendah *adversity quotient*, maka semakin tinggi *burnout*.

Penjelasan yang mungkin untuk ketidaksinambungan ini adalah adanya heterogenitas pada populasi dan sampel di penelitian Aini. Populasi dan sampel pada penelitian Aini (2020), yaitu seluruh tenaga kesehatan yang ada di RSUD Siti Hajar Medan, sehingga sampel bukan hanya dari satu *professional* medis saja. Heterogenitas pada sampel akan meningkatkan bias data, sehingga data kurang akurat. Faktor yang memengaruhi AQ, diantaranya faktor internal (genetika, keyakinan, kinerja, bakat, kemauan, kecerdasan, kesehatan, karakter) dan faktor eksternal (pendidikan, lingkungan). Faktor-faktor tersebut akan lebih bersifat heterogenitas apabila sampel penelitian berasal dari berbagai *professional* medis.

Ketidaksinambungan ini juga disebabkan adanya faktor-faktor lain yang memengaruhi keduanya. Pebrian dan Indriana (2019) dalam penelitiannya tentang “Hubungan antara dukungan sosial rekan kerja terhadap kecerdasan *adversitas* pada perawat rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” menyatakan adanya keterkaitan antara dukungan sosial rekan kerja dengan tingkat kecerdasan *adversity* (AQ). Arah Hubungan tersebut bersifat positif, artinya semakin tinggi dukungan sosial dari rekan kerja, maka semakin tinggi pula tingkat AQ yang dimiliki perawat. Penelitian Khairunisa, Rahayuningsih, dan Anggraini (2018) juga menyatakan adanya hubungan yang positif antara budaya organisasi dengan tingkat AQ. Artinya semakin kuat budaya organisasi yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi tingkat AQ yang dimilikinya. Faktor dukungan sosial rekan kerja dan budaya organisasi merupakan faktor yang berasal dari lingkungan kerja. Penelitian tersebut sejalan dengan teori Stoltz yang menyatakan faktor lingkungan dapat memengaruhi proses adaptasi terhadap hambatan yang dialami seseorang (Fadilah, 2019).

Faktor-faktor yang memengaruhi *burnout* dijelaskan oleh penelitian Ezdha dan Putri (2019) tentang “Faktor-faktor yang memengaruhi *burnout* pada perawat di ruang Rawat Inap RS PMC” yang menyatakan adanya keterkaitan antara faktor lingkungan kerja (beban kerja) dan faktor organisasi (gaya kepemimpinan) dengan kejadian *burnout* pada perawat. Ezdha dan Putri (2019) menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi menjadikan stresor dan meningkatkan kejadian *burnout* pada perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan Andarini (2018) yang menyatakan bahwa lingkungan sangat menentukan timbulnya *burnout* pada pekerja, misalnya beban kerja yang berlebih, konflik peran, jumlah pasien yang harus dilayani, tanggung jawab yang diemban, pekerjaan rutin dan bukan rutin, ambiguitas peran, dukungan sosial dari rekan kerja, dukungan sosial dari atasan, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan dan kurangnya stimulasi dalam pekerjaan (Andarini, 2018).

Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan Can dan Wan (2012) dalam Andarini (2018) mengungkapkan bahwa *managerial support* (dukungan atasan) termasuk dalam *organization effort factor* yang digunakan untuk mencegah dan menangani *burnout*, selain itu dukungan atasan mampu menurunkan tingkat *burnout*, karena pemimpin mampu menciptakan suasana yang nyaman bagi pekerja. Dukungan atasan pada bawahannya merupakan kunci untuk mengatasi disfungsi pekerjaan atau efek stres pada karyawan. Jim dan Finkelstein (2012) dalam Andarini (2018) mengatakan ada lima hal yang dapat dilakukan manajer dalam mendukung bawahannya, yaitu menjadi pendengar yang baik, *empowerer*, *mentor*, *creator*, dan menciptakan suasana yang nyaman bagi bawahan.

Penelitian Rakasiwi dan Ratnaningsih (2020) tentang “Hubungan antara *Leader-Member Exchange* (LMX) dengan *burnout* pada perawat instalasi rawat inap RS Roemani Muhammadiyah Semarang” menyatakan adanya hubungan yang negatif dan signifikan antara LMX dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang rawat inap. Artinya, semakin tinggi tingkat LMX, maka semakin rendah tingkat *burnout*. Sebaliknya, semakin rendah tingkat LMX, maka tingkat *burnout* semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Can dan Wan (2012) serta Mohanty dan Rath (2012) dalam Andarini (2018) yang menyatakan bahwa *managerial support* dan *organization atmosphere* atau perilaku organisasi memengaruhi kejadian *burnout*. Perilaku organisasi akan menimbulkan mood yang positif pada perawat saat bertugas. Begitu pula dengan *managerial support*, seperti penjelasan diatas bahwa *managerial support* akan membantu menciptakan suasana nyaman dalam bekerja sehingga menurunkan *burnout*.

Berdasarkan penjelasan diatas, tidak adanya hubungan antara *adversity quotient* dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang rawat inap kelas 3 RSUD Arifin Achmad, dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang memengaruhi keduanya. Faktor-faktor tersebut mungkin lebih dominan memengaruhi variabel terikat, sehingga memengaruhi hubungan antara *adversity quotient* dengan kejadian *burnout*. Berdasarkan skema biopsikososial model adaptasi stres yang dirancang oleh Stuart, terlihat bahwa kemampuan mengatasi masalah tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan personal saja seperti *adversity quotient*. Kemampuan mengatasi masalah juga dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial, aset material, dan keyakinan positif. Faktor-faktor tersebut ikut memengaruhi rentang respon yang dihasilkan, baik rentang respon adaptif (adaptasi) atau maladaptif (stres). *Burnout* sendiri merupakan hasil dari rentang respon maladaptif yang dihasilkan individu.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 35 perawat pelaksana di ruang inap kelas 3 RSUD Arifin Achmad, didapatkan hasil mayoritas perawat pelaksana di ruang inap kelas 3 memiliki tingkat AQ yaitu *high-moderat* AQ. Sedangkan, tingkat *burnout* mayoritas berada pada tingkat *burnout* sedang. Hasil uji korelasi yang dilakukan antara tingkat *adversity quotient* dengan kejadian *burnout* menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keduanya, dengan nilai signifikan  $0,447 > \alpha (0,05)$ . Tidak adanya keterkaitan antara tingkat *adversity quotient* dengan kejadian *burnout* pada perawat pelaksana di ruang inap kelas 3, dikarenakan adanya faktor lain yang memengaruhi variabel

terikat (*burnout*). Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengidentifikasi faktor lain yang berhubungan dengan *burnout*, seperti dukungan sosial, asset material, dan keyakinan positif. Peneliti dapat mengidentifikasi faktor manakah yang lebih berpengaruh terhadap tingkat *burnout*. Untuk manajemen rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan *organization effort factor*, dengan mensosialisasikan pentingnya *support of workmates*, *managerial support*, dan *organization atmosphere*, sehingga tenaga kesehatan khususnya perawat pelaksana dapat memahami dan melaksanakan langkah-langkah tersebut untuk menurunkan kejadian *burnout*.

## Daftar Pustaka

- Adhiatma, W., & Christianto, L. P. (Eds.). (2019). *Suara psikologi: Untuk insan Indonesia*. Jakarta: Unika Atma Jaya.
- Aini, N. (2020). *Hubungan adversity quotient dengan Burnout pada tenaga kesehatan di RSUD Siti Hajar Medan*. 2 (1), 40–45. <http://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp>.
- Alverina, P. A. T., & Ambarwati, K. D. (2019). *Hubungan antara Self-Efficacy dengan Burnout pada Perawat Psikiatri di Rumah Sakit Jiwa*. 3(2), 29–39.
- Andarini, E. (2018). *Analisis faktor penyebab burnout syndrome dan job satisfaction perawat di Rumah Sakit Petrokimia Gresik*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Aparatur sipil negara (ASN)/UU/Keputusan-no 5 peraturan/ UU/Keputusan didapat dari <https://peraturan.bpk.go.id>
- Bilal, H., & Sari, H. Y. (2020). *Relationship between burnout and patient safety attitudes in pediatric nurses in a hospital in Turkey*. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 30(1), 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.08.004>.
- Ezdha, A. U. A., & Putri, D. A. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi burnout pada perawat di ruang rawat inap RS PMC*. *REAL in Nursing Journal (RNJ)* 2(3).
- Fadilah, H. (2019). *Hubungan regulasi emosi dengan adversity quotient pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di fakultas X universitas Y*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Hidayat, R., & Sureskiarti, E. (2020). *Hubungan beban kerja terhadap kejenuhan (burnout) kerja pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda*. *Borneo Student Research* 1(3), 2168–2173.
- Iqbal, M., & Fawzea, K. (2020). *Psikologi pasangan: Manajemen konflik rumah tangga*. Jakarta: Gema Insani.
- Khairunisa, U., Rahayuningsih, T., & Anggraini, R. (2018). *Hubungan budaya organisasi dengan adversity quotient pada karyawan di apotek mandiri group*. *PSYCHOPOLYTAN (Jurnal Psikologi)* 1(1), 19–27.
- Kusumawardani, H. N. (2017). *Identifikasi adversity quotient pada penerima bantuan dinas sosial kota Malang*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Liana, Y. (2020). *Analisis faktor yang berhubungan dengan burnout (kejenuhan kerja) pada perawat*. Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020.

- Marselia, R., & Karolina, M. E. (2019). *Adversity quotient pada perawat rumah di rumah sakit ditinjau dari faktor demografis*. Jurnal Psikologi Jambi 5(2), 43–60.
- Mawarti, I., & Yusnilawati. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian burnout pada perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi tahun 2017*. Jurnal ilmiah ilmu terapan Universitas Jambi 2, 172–187..
- Nursalam. (2015). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pebrian, J., & Indriana, Y. (2019). *Hubungan antara dukungan sosial rekan kerja terhadap kecerdasan adversitas pada perawat rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. 8, 68–75.
- PRC. (2019). *Trends and implications with nursing engagement*.
- Prihandhani, I. S., & Hakim, N. R. (2020). *Self efficacy berhubungan dengan burnout perawat*. 10(2), 1–8.
- Rakasiwi, D. N., & Ratnaningsih, I. Z. (2020). *Hubungan antara leader-member exchange ( LMX ) dengan burnout pada perawat instalasi rawat inap RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. Jurnal Empati, 8(4), 63–70.
- Rusmana, A., & Suminar. (2019). *The future of organizational communication in the industrial era 4.0: Book chapter komunikasi organisasi*. Bandung: Media Akselerasi.
- Stoltz, P. G. (2018). *Adversity quotient: mengubah hambatan menjadi peluang* (Y. Hardiwati (Ed.)). Jakarta: PT Grasindo.
- Surya, P. A. A. S., & Adiputra, I. N. (2017). *Hubungan antara masa kerja dengan burnout pada perawat di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah*. E-JURNAL MEDIKA. 6(4), 10–19.
- Suryanti, A., Dewi, N. L. P. T., & Wati, N. M. N. (2020). *Gambaran burnout perawat pelaksana di ruang intensif RSUP Sanglah Denpasar*. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi. 8(1), 40–48. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i1.170>.
- Tay, W. Y., Earnest, A., Tan, S. Y., & Ming, M. J. (2014). *Prevalence of burnout among nurses in a community hospital in Singapore: A cross-sectional study*. Proceedings of Singapore Healthcare. 23(2), 93–99. <https://doi.org/10.1177/201010581402300202>.
- Tinambunan, E. M. K., Tampubolon, L. F., & Sembiring, E. E. (2018). *Burnout syndrome pada perawat di ruangan rawat inap rumah sakit Santa Elisabeth Medan*. Jurnal Keperawatan Priority. 1(1), 85–98.
- Widayati, D. (2020). *Quality nursing work life dan burnout syndrome pada perawat*. Jurnal ners dan kebidanan. 7(1), 123–129. <https://doi.org/10.26699/v7i1.ART.p123>.
- Yuniarti, L. N. L., & Tutiany, T. (2019). *Implementation study of retention programs and it's impact on turnover intention nurses in hospital*. Indonesian Journal of Health Research, 2(2), 39–48. <https://doi.org/10.32805/ijhr.2019.2.2.49>.