

## **PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP ADVERSITY INTELLIGENCE PERAWAT YANG BEKERJA PADA BANGSAL RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA SOEHARTO HEERDJAN, JAKARTA BARAT**

Selvi Magdalena<sup>1</sup>, Yeny Duriana Wijaya<sup>2</sup>, Safitri<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jalan Arjuna Utara Nomor 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510  
Selvi.eru@gmail.com

### **Abstrak**

Perawat adalah seseorang yang bertugas untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dalam melakukan tugasnya, seringkali perawat menemui berbagai tantangan, terutama bagi perawat yang merawat pasien dengan skizofrenia. Untuk bisa menghadapi berbagai tantangan tersebut, perawat memerlukan *adversity intelligence* sehingga mereka tidak menyerah ketika dihadapkan dengan tantangan. Salah satu faktor yang membentuk *adversity intelligence* adalah lingkungan. Lingkungan dapat membentuk *adversity intelligence* melalui dukungan sosial. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif kausal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 75 orang perawat. Alat ukur yang digunakan adalah skala dukungan sosial dengan jumlah *item* valid sebanyak 38 *item*, dan reliabilitas alat ukur ini adalah sebesar 0.942. Untuk alat ukur *adversity intelligence*, maka digunakan alat ukur *Adversity Response Profile Quick Take* yang dibuat oleh Stoltz dengan jumlah *item* yang valid sebesar 26 *item*. Berdasarkan jurnal Laura (2009), alat ukur *Adversity Response Profile Quick Take* yang dibuat oleh Stoltz memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.950. Dari hasil penelitian ditemukan nilai signifikansi sebesar 0.582 ( $>0.05$ ) menunjukkan bahwa dalam penelitian ini  $H_0$  diterima dan hipotesis penelitian ini ditolak sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan dari dukungan sosial terhadap *adversity intelligence* perawat bangsal rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

**Kata kunci:** perawat bangsal rawat inap, dukungan sosial, *adversity intelligence*.

### **Abstract**

*The nurse is someone who is assigned to provide nursing care to the patient. When performed their duties, nurses often encountered various hardships and challenges, especially for the nurses who have to treated schizophrenic patients. For the nurses to be able to overcome those challenge, they need to have adversity intelligence so they won't give up when faced to challenges. One of the factors which formed adversity intelligence is environment. Environment could formed adversity intelligence through social support. This research type is a causal quantitative research. The sampling techniques used in this research is purposive sampling. The sample used in this research is 75 nurses. The measuring instruments used for social support is social support scale, with the total of valid items is 38 items and the scale's reliability is 0.942. And for the adversity intelligence, this research used Adversity Response Profile Quick Take which is made by Stoltz. The total of valid items in Adversity Response Profile Quick Take is 26 items. In Laura's journal (2009), the reliability of Adversity Response Profile Quick Take is 0.950. In this research, the significant value is 0.582 ( $>0.05$ ). This mean the hypothesis in this research is rejected and  $H_0$  is accepted. The results of this research implied there is no significant effect from social support to adversity intelligence of inpatient ward nurse in Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital.*

**Keywords:** inpatient wards nurses, social support, *adversity intelligence*.

### **Pendahuluan**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (depkes.go.id). Berdasarkan jenis pelayanannya, Rumah Sakit dikategorikan menjadi

Rumah Sakit Umum dan Rumah sakit Khusus. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan penyakit sedangkan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

(depkes.go.id). Salah satu jenis Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit Jiwa (konsultanrumahsakit.com). Rumah Sakit Jiwa adalah institusi yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa dalam melaksanakan upaya-upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dan melaksanakan sistem rujukan (Menteri Kesehatan Nomor 135/Menkes/SK/IV/78).

Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan merupakan salah satu jenis rumah sakit khusus yang berlokasi di Jakarta Barat. Mayoritas pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan adalah pasien yang di diagnosa dengan gangguan jiwa, meskipun rumah sakit ini juga melayani pasien yang memiliki penyakit non psikiatri di instalasi rawat jalan. Di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan terdapat 2 instalasi rawat inap, yaitu instalasi rawat inap anak dan remaja & instalasi rawat inap untuk dewasa.

Pada instalasi rawat inap anak dan remaja, pasien yang dirawat inap adalah pasien anak dan remaja berkebutuhan khusus yang berusia sekitar 8 sampai 20 tahun. Sedangkan, instalasi rawat inap dewasa digunakan untuk merawat pasien dewasa yang di diagnosa dengan gangguan skizofrenia. Kemudian terdapat juga instalasi gawat darurat yang melayani pasien yang memerlukan pertolongan segera, baik pasien psikiatri maupun non psikiatri. Selain itu, di bagian rehabilitasi psikososial, pasien dengan masalah kejiwaan akan diberikan rehabilitasi supaya dapat menyesuaikan diri dan berfungsi di lingkungan sosialnya (rsjsh.com). Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan lebih diutamakan bagi pasien yang didiagnosa dengan gangguan jiwa.

Pada umumnya perawat dituntut untuk memiliki kemampuan melakukan pengkajian, evaluasi, merawat luka, promosi kesehatan, menggunakan metode penyelesaian masalah sesuai prosedur serta melakukan pemberian oksigen, infus dan transfusi (Hasil wawancara pribadi, 10 Juli 2017). Namun, karena pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan mengutamakan pasien dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia, maka seluruh dokter, staf kesehatan dan perawat yang memberikan perawatan kepada pasien memerlukan kemampuan-kemampuan yang khusus, seperti kemampuan untuk mengarahkan pasien dan kesabaran. Hal ini disebabkan karena kondisi penyakit yang di alami pasien gangguan jiwa membuat pasien memiliki pola pikir, pengendalian emosi dan perilaku yang unik sehingga perawat harus mampu mengarahkan pasien supaya mereka mau untuk mengikuti program terapi

yang telah direncanakan oleh tim kesehatan lain serta bersabar menghadapi berbagai macam perilaku pasien yang unik. Misalnya, pasien dengan waham bisa tiba-tiba memukul atau menendang perawat. Terkadang ada juga pasien yang berusaha untuk kabur dengan mengikuti perawat yang ingin pulang dan keluar dari bangsal. Selain itu, ada juga pasien yang tiba-tiba berteriak dan melemparkan barang di sekelilingnya ketika mengamuk.

Perawat yang bertugas di bangsal rawat inap memiliki berbagai tugas. Hasil wawancara dengan perawat mengemukakan bahwa setiap harinya perawat bertugas untuk mengajak pasien melakukan doa bersama, memeriksa kondisi pasien, merapikan tempat tidur pasien, ikut mengantar pasien untuk rehabilitasi, membagikan makan siang pasien, mengawasi pemberian obat untuk pasien, mengajak bicara pasien supaya pasien tidak berhalusinasi serta menuliskannya di buku status pasien setiap harinya atau dokumentasi. Selain itu, Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan juga menuntut perawatnya untuk melayani pasien satu per satu meskipun pasiennya banyak, bahkan bisa sampai 36 pasien dan semua laporan tentang pasien harus ditulis (Hasil wawancara pribadi, 31 Oktober 2016).

Di divisi rawat inap dewasa Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan, perawat setiap harinya berinteraksi dengan pasien dewasa dengan diagnosa skizofrenia. Pasien di bangsal rawat inap yang didiagnosa dengan skizofrenia sering mengalami berbagai waham dan halusinasi sehingga pasien dengan skizofrenia merasa bahwa mereka mendengar, melihat atau merasakan hal tertentu serta memiliki keyakinan yang tidak rasional. Selain itu, pasien dengan skizofrenia juga cenderung menarik diri dari hubungan sosial, mudah merasa gelisah dan merasa bahwa mereka tidak sakit ataupun memerlukan perawatan sehingga mereka cenderung sulit diatur oleh perawat. Perilaku pasien dengan diagnosa skizofrenia juga cenderung tidak terduga. Perilaku pasien yang cenderung tidak terduga dapat membuat perawat merasa cemas, tidak nyaman dan kesulitan dalam menjalankan tugasnya sehingga perawat bangsal rawat inap dewasa Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan memerlukan usaha dan daya juang untuk bisa bertahan menghadapi berbagai macam perilaku pasien. Kemampuan perawat untuk berusaha dan bertahan dalam menghadapi pasien disebut dengan *adversity intelligence*.

*Adversity intelligence* menurut Stoltz (2000), adalah kemampuan seseorang dalam bertahan menghadapi dan mengatasi kesulitan. Perawat dengan *adversity intelligence* yang rendah, mereka akan

malas bekerja, tidak bersemangat, tidak memiliki tujuan, pesimis akan kemampuan dirinya, menunda-nunda pekerjaan, menghindari tanggung jawab dengan mengalihkan tugasnya kepada perawat lain, tidak memiliki usaha ketika mereka menemui kesulitan dalam pekerjaannya sehingga perawatan yang mereka berikan menjadi tidak maksimal. Sementara itu, perawat dengan *adversity intelligence* yang sedang akan tetap rajin masuk kerja, berusaha untuk melakukan tugasnya, namun mereka kurang berani mengambil keputusan, merasa puas dengan pekerjaannya saat ini, memilih untuk melakukan tugas yang lebih mudah dan sedikit beresiko, tidak menggunakan kemampuan dengan maksimal dalam bekerja ataupun menghadapi kesulitan sehingga mereka hanya akan melakukan tugas yang diperintahkan saja.

Berbeda dengan perawat yang memiliki *adversity intelligence* yang rendah dan sedang, perawat dengan *adversity intelligence* yang tinggi, akan terus mengembangkan diri dengan mengikuti berbagai seminar dan pelatihan tentang keperawatan jiwa, memiliki semangat yang tinggi dalam bekerja, bertanggung jawab dalam melakukan tugasnya, memiliki tujuan yang ingin dicapai, disiplin, bersedia menerima kritik dari orang lain, berusaha memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien dan pantang menyerah ketika menghadapi suatu kesulitan dengan mengerahkan seluruh kemampuannya sampai ia berhasil mengatasi kesulitan tersebut.

Meskipun perawat di rumah sakit jiwa dituntut untuk memiliki *adversity intelligence* yang tinggi, namun pada kenyataannya ada beberapa perawat yang diduga memiliki *adversity intelligence* yang cenderung rendah. Stoltz (2000), mengatakan bahwa orang yang memiliki *Adversity Intelligence* yang rendah cenderung memilih untuk berhenti dan tidak memiliki usaha ataupun kemampuan dalam menghadapi kesulitan. Selain itu, Seligman (dalam Stoltz, 2000) menyatakan bahwa orang yang tidak merespon kesulitan dengan baik menjadi kurang produktif dari orang yang mampu merespon kesulitan.

Di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan juga terdapat perawat yang diduga memiliki kecenderungan *adversity intelligence* yang sedang. Adanya usaha untuk mengatasi hambatan dan keinginan untuk tetap mempertahankan pekerjaannya karena ada kebutuhan yang harus dipenuhi merupakan ciri-ciri dari *Adversity Intelligence* yang sedang. Namun, ada juga perawat yang merasa bahwa bekerja di rumah sakit jiwa adalah suatu tantangan sehingga perawat tersebut merasa senang bekerja di rumah sakit.

Dari berbagai wawancara yang telah dilakukan sebelumnya, terlihat bahwa perawat yang bekerja di bangsal rawat inap Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan memiliki tingkat *adversity intelligence* yang beragam. Salah satu faktor yang diduga membentuk *adversity intelligence* adalah lingkungan. Lingkungan dimana individu tinggal akan mempengaruhi bagaimana individu beradaptasi dan memberikan respons kesulitan yang dihadapinya (Stoltz, 2000). Lingkungan dapat berupa dukungan sosial dari orang lain di sekitar individu. Dukungan sosial mempersiapkan seseorang dalam menghadapi berbagai masalah dan kesulitan (Amini, 2015). Uchino (dalam Sarafino, 2006) menyatakan definisi dukungan sosial sebagai pemberian atau ketersediaan kenyamanan, kepedulian, penghargaan diri ataupun bantuan kepada seseorang dari orang ataupun kelompok lain.

Hasil penelitian Puspasari (2010) menyatakan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan *adversity intelligence*. Hal ini berarti jika dukungan sosialnya tinggi, maka *adversity intelligence* nya juga akan tinggi pula sehingga individu mampu bertahan melalui kesulitan. Berdasarkan hasil penelitian Bibit et al., (2013), dukungan sosial membuat seseorang dapat bekerja dengan lebih bersemangat dalam bekerja. Namun, tidak semua perawat mendapatkan dukungan sosial yang memadai dari orang sekitarnya.

Jika tidak mendapat dukungan, perawat merasa sendirian ketika menghadapi kesulitan, stres dan tidak betah dengan pekerjaannya sehingga dalam bekerja ia tidak bersemangat, memiliki motivasi yang rendah untuk menyelesaikan tugasnya, tidak memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien, menghindari dari tugas yang diberikan bahkan diduga ia juga tidak mampu bertahan menghadapi perilaku pasien skizofrenia dan berhenti dari pekerjaannya jika ada kesempatan. Oleh karena itu, perawat yang mendapatkan dukungan sosial yang rendah diduga akan memiliki tingkat *adversity intelligence* yang rendah.

Sedangkan individu yang mendapatkan dukungan sosial dari orang sekitarnya akan merasa bahwa mereka dicintai, dihargai, dipedulikan dan tidak sendirian saat mengalami masalah (Uchino, 2011). Ketika perawat yang mengalami kesulitan mendapat dukungan sosial yang tinggi, mereka akan merasa lebih senang, bersemangat dan termotivasi sehingga mereka akan memiliki keinginan untuk bertahan, mampu memaksimalkan potensi dan mencoba lebih maksimal lagi dalam mengatasi kesulitan. Oleh karena itu, perawat yang mendapat

dukungan sosial yang tinggi diduga akan memiliki keyakinan bahwa mereka bisa bertahan menghadapi perilaku pasien skizofrenia sehingga perawat tersebut memiliki tingkat *adversity intelligence* yang tinggi. Berdasarkan penjabaran tersebut, peneliti ingin meneliti apakah ada pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity intelligence* pada perawat bangsal rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan.

### **Adversity Intelligence**

Stolz (2000) menyebutkan bahwa *adversity intelligence* adalah kemampuan seseorang dalam bertahan menghadapi dan mengatasi kesulitan serta mengubah hambatan menjadi peluang. Stoltz (2000) membagi dimensi *adversity intelligence* menjadi 4 bagian, yaitu Control, Origin and Ownership, Reach dan Endurance (CO<sub>2</sub>RE). Berdasarkan tingkat *adversity intelligence* nya, individu terdiri dari 3 tingkatan yaitu *quitters*, *campers*, dan *climbers*. *Quitters* (mereka yang berhenti) adalah kelompok orang-orang yang memiliki tingkat *adversity intelligence* yang rendah. Mereka cenderung memilih untuk keluar, menghindari kewajiban, mundur dan berhenti. Mereka menghentikan pendakian serta menolak kesempatan yang diberikan. Mereka mengabaikan, menutupi atau meninggalkan dorongan untuk mendaki. *Campers* (mereka yang berkemah) adalah orang yang berhenti berkembang karena bosan dan memilih untuk menetap di tempat atau zona yang nyaman. *Camper* merasa puas dengan sekedar mencukupkan diri mereka dan tidak mau mengembangkan diri sehingga mereka melepaskan kesempatan mereka untuk maju. Kemudian *climbers* (para pendaki) adalah pemikir yang selalu memikirkan kemungkinan - kemungkinan dan tidak pernah membiarkan hambatan menghalanginya. *Climber* sangat gigih, ulet dan tabah serta selalu bekerja keras untuk mencari jalan lain ketika menghadapi hambatan. Stoltz (2000) menggambarkan *adversity quotient* sebagai sebuah pohon yang disebut dengan pohon kesuksesan. Aspek-aspek potensi yang berada dalam pohon tersebut dianggap mempengaruhi *adversity quotient* individu, diantaranya: Faktor internal (genetika, keyakinan, bakat, hasrat dan kemauan, karakter, kinerja, kecerdasan, kesehatan) dan faktor eksternal (pendidikan dan lingkungan).

### **Dukungan Sosial**

Uchino dalam Sarafino (2006) mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan nyaman, penghargaan, perhatian, atau bantuan yang diperoleh seseorang dari orang lain atau kelompoknya. Uchino (dalam Sarafino, 2007), membagi dukungan sosial menjadi 4 dimensi berdasarkan fungsinya, yaitu: dukungan emosional atau penghargaan, dukungan nyata atau instrumental, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu: faktor dari penerima dukungan (*recipient*) dan faktor dari pemberi dukungan (*providers*).

### **Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang aktif bertugas di bangsal rawat inap dewasa di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan sebanyak 93 orang. Jumlah tersebut di dapat berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan tahun 2017 (rekapitulasi data perawat, 2017) dan sampelnya berjumlah 75 orang yang ditentukan berdasarkan rumus *Slovin* (Krejcie dan Morgan dalam Noor, 2011). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling*, dengan teknik sampling *purposive sampling*.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen *adversity quotient* menggunakan ARP (*Adversity Response Profile*) dari Stoltz (2000) yang terdiri 30 aitem sedangkan instrumen dukungan dukungan sosial terdiri atas 40 aitem dalam bentuk skala Likert.

### **Validitas dan Reliabilitas**

Pengujian validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Dari hasil uji diperoleh nilai reliabilitas dukungan sosial sebesar ( $\alpha$ ) = 0,942 sedangkan berdasarkan jurnal Laura, didapat nilai reliabilitas *Adversity Response Profile* sebesar ( $\alpha$ ) = 0,950.

### **Kategorisasi**

*Adversity intelligence* dikategorisasikan menjadi tiga kategori, yaitu: tinggi sedang dan rendah. Pengkategorisasian menggunakan nilai *mean* dan standar deviasi (Azwar, 2012). Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa perawat yang memiliki *Adversity intelligence* yang tinggi terdapat 21 perawat (26,7%), perawat yang memiliki *adversity intelligence* sedang

terdapat 34 perawat (45,3%) dan terdapat 20 perawat (28%) dengan *adversity intelligence* yang rendah.

**Tabel 1**  
**Kategorisasi *adversity intelligence***

Batasan skor	Skor	Kategori	Jml	%
$(\mu+0,5\alpha) \geq X$	$74 \geq X$	Rendah	20	26,7%
$(\mu-0,5\alpha) \leq X < (\mu+0,5\alpha)$	$74 \leq X < 84$	Sedang	34	45,3%
$X < (\mu-0,5\alpha)$	$X < 84$	Tinggi	21	28%
<b>Total</b>			<b>75</b>	<b>100%</b>

Sedangkan dukungan sosial dikategorisasikan menjadi dua kategori, yaitu: dukungan sosial tinggi dan dukungan sosial rendah. Pengkategorisasian menggunakan nilai *mean*, dari tabel 2 dapat dilihat bahwa perawat yang memiliki dukungan sosial tinggi 43 perawat (57,3%) dan dukungan sosial rendah sebanyak 32 pasien (42,7%).

**Tabel 2**  
**Kategorisasi dukungan sosial**

Batasan Skor	Skor	Kategori	Jml	%
$X \geq \mu$	$X \geq 114$	Tinggi	43	57,3%
$X < \mu$	$X < 114$	Rendah	32	42,7%
<b>Total</b>			<b>75</b>	<b>100%</b>

## Metode Analisis

Penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi linier sederhana untuk mengetahui pengaruh dari variabel dukungan sosial (X) terhadap variabel *adversity intelligence* (Y). Analisis regresi linear dikatakan ada pengaruh jika terdapat nilai signifikansi sebesar  $p < 0,05$  (Sarwono, 2012).

## Hasil dan Pembahasan

### Gambaran Umum Responden Penelitian

#### 1. Usia

**Tabel 3**  
**Gambaran usia perawat**

Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa Awal (DA)	71	94,7%
Dewasa Madya (DM)	4	5,3%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak adalah mereka yang berusia dewasa awal sebanyak 71 perawat (94,7%).

#### 2. Status Lama Bekerja

**Tabel 4**  
**Gambaran lama bekerja perawat**

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase
2-4 tahun	47	62,7%
5-10 tahun	21	28%
>10 tahun	7	9,3%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan status lama bekerja, maka terdapat 47 responden yang telah bekerja selama 2-4 tahun (63,5%), 21 responden yang bekerja selama 5-10 tahun (28,4%) dan terdapat 6 responden yang telah bekerja selama lebih dari 10 tahun (8,1%). Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas perawat bangsal rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sudah bekerja selama 2-4 tahun.

### 3. Tingkat Pendidikan

**Tabel 5**  
**Gambaran tingkat pendidikan perawat**

Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa Awal (DA)	71	94,7%
Dewasa Madya (DM)	4	5,3%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 5 tentang tingkat pendidikan perawat, maka dapat diketahui bahwa kebanyakan perawat bangsal rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan memiliki tingkat pendidikan D3 (94,7%).

### Analisis Data

#### Pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity intelligence* pada perawat bangsal rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan

Dari hasil uji analisis menggunakan teknik analisis regresi linier sederhana diperoleh sig. (*p value*) = 0,582 ( $0,582 > 0,05$ ), artinya dukungan sosial tidak berpengaruh terhadap *adversity intelligence* atau hipotesis ditolak. Hasil perhitungan ini dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini:

**Tabel 6**  
**Analisis pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity intelligence* perawat**

Model	Unstandarized Coefficients		Standarized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1 Constant	71.729	12,756		5,623	0.000
Dukungan Sosial	0,062	0,111	0,065	0,554	0,582

Berdasarkan hasil uji regresi linear pada tabel 6 di atas, terdapat koefisien t hitung sebesar 0,554 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,582 (> 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari dukungan sosial terhadap *adversity intelligence* perawat yang bekerja di bangsal rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sehingga hipotesis penelitian ditolak dan  $H_0$  diterima. Selain itu, pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity intelligence* yang dapat dituliskan dalam persamaan regresi linear.  $Y = 71.729 + 0.062 X$ , dengan Y adalah *adversity intelligence* dan X adalah dukungan sosial. Pada tabel 4.6, dapat terlihat adanya nilai korelasi (R) sebesar 0.065 dan koefisien determinasi atau RSquare sebesar 0,004. Untuk lebih jelasnya maka dapat dilihat di tabel 7 sebagai berikut:

**Tabel 7**  
**Tabel model summary.**

N	R	RSquare	Adjusted Rsquare	Std. Error of Estimate
75	0,065	0,004	-0,009	10,156

**Gambaran Adversity Intelligence dengan Data Penunjang**

**1. Pendidikan**

**Tabel 8**

**Analisis pengaruh pendidikan terhadap *adversity quotient* perawat.**

	Chi-Square Test		
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,796	2	0,407
N of valid cases	75		

Dari uji analisis pendidikan dengan *adversity quotient* dengan teknik *chi-square* diperoleh nilai sig. (p value) = 0, 407 (0, 407 > 0,05), artinya tidak ada pengaruh pendidikan terhadap *adversity quotient*.

**2. Cross tabulation dukungan sosial terhadap *adversity intelligence***

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa perawat yang menerima dukungan sosial yang tinggi dan memiliki *adversity intelligence* yang tinggi berjumlah 12 orang perawat. Perawat yang menerima dukungan sosial yang tinggi dan memiliki *adversity intelligence* yang sedang berjumlah 18 orang perawat. Perawat yang menerima dukungan sosial yang tinggi dan memiliki *adversity intelligence* yang rendah berjumlah 13 orang perawat.

Sementara itu, perawat yang menerima dukungan sosial yang rendah dan memiliki *adversity intelligence* yang tinggi berjumlah 9 orang. Perawat yang menerima dukungan sosial yang rendah dan memiliki *adversity intelligence* yang sedang berjumlah 16 orang. Perawat yang menerima dukungan sosial yang rendah dan memiliki *adversity intelligence* yang rendah berjumlah 7 orang. Selain itu, diketahui juga bahwa mayoritas perawat dengan dukungan sosial yang tinggi memiliki tingkat *adversity intelligence* yang sedang. Sementara itu, mayoritas perawat dengan dukungan sosial yang rendah memiliki tingkat *adversity intelligence* yang rendah. Hasil data tabulasi silang antara dukungan sosial dengan *adversity intelligence* perawat dapat dilihat di tabel 9 berikut:

**Tabel 9**  
**Hasil cross tabulation antara dukungan sosial dengan *adversity intelligence* perawat**

Dukungan Sosial	Kategori AI			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
<b>Tinggi</b>	21 17,5%	25 20,8%	16 13,3%	<b>62</b> <b>50,8%</b>
<b>Rendah</b>	17 14,2%	19 15,8%	22 18,3%	<b>58</b> <b>49,4%</b>
<b>Total</b>	<b>38</b> <b>31,7%</b>	<b>44</b> <b>36,7%</b>	<b>38</b> <b>31,7%</b>	<b>120</b> <b>100%</b>

**Pembahasan**

Hasil dari analisis data dengan metode regresi linear, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,582 dan  $\alpha > 0,005$ . Hal menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari dukungan sosial terhadap *adversity intelligence* perawat bangsal rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta Barat sehingga hipotesis dari penelitian ini ditolak. Hasil ini didukung juga dengan hasil penelitian Joo Young Jang (2012), yang mengindikasikan bahwa dukungan sosial berupa dukungan persahabatan dan instrumental tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kemampuan individu untuk bertahan mengatasi kesulitan sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial hanya memberi pengaruh yang lemah terhadap kemampuan individu untuk bertahan mengatasi kesulitan. Dari skala dukungan sosial, ditemukan bahwa dukungan sosial perawat bangsal rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan kebanyakan diperoleh dari rekan kerja, teman dan atasan.

Selain itu, terdapat juga beberapa kelemahan dan keterbatasan dalam penelitian ini yang

menyebabkan hipotesis penelitian ini ditolak. Berdasarkan hasil observasi peneliti, terdapat banyak perawat yang kurang memahami makna pernyataan yang terdapat di alat ukur *adversity response profile* sehingga hasil penelitian ini pun menjadi bias. Peneliti menduga bahwa pemilihan waktu dan tempat yang digunakan untuk menyebarkan kuesioner kurang tepat sehingga perawat terburu – buru dan tidak mengisi alat ukur *adversity response profile* dengan objektif. Oleh karena itu, diduga pemilihan waktu dan tempat serta pernyataan alat ukur *adversity response profile* yang sulit dipahami membuat jawaban responden menjadi bias serta kurang akurat dalam menggambarkan *adversity intelligence* perawat sehingga menyebabkan hasil penelitian ini menjadi tidak ada pengaruh dari dukungan sosial terhadap *adversity intelligence perawat*. Hasil ini dikuatkan dengan nilai kontribusi dukungan sosial dalam meningkatkan nilai *adversity intelligence* perawat yang sangat sedikit, yaitu hanya sebesar 0.4% sehingga diduga masih ada 99.6% berbagai faktor lain yang akan lebih kuat dalam mempengaruhi terbentuknya *adversity intelligence* perawat bangsal rawat inap.

Selain data – data yang sudah dikemukakan sebelumnya, hasil chi-square dari pendidikan dengan *adversity intelligence* responden pun menunjukkan bahwa  $p = 0.407 (>0.05)$  sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pembentukan *adversity intelligence*. Selain itu, penelitian Hema dkk. (2015) juga menunjukkan bahwa faktor eksternal, yaitu pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *adversity intelligence* seseorang.

Oleh karena itu peneliti menduga bahwa 99.6% faktor lain yang tidak diteliti namun memberi pengaruh yang lebih besar terhadap *adversity intelligence* perawat adalah merupakan faktor internal yang berasal dari diri individu sendiri. Menurut Stoltz, ada faktor internal dan eksternal yang membentuk *adversity intelligence* seseorang. Faktor internal tersebut antara lain genetika, keyakinan, bakat, hasrat, karakter, kinerja dan kesehatan. Sementara faktor eksternal yang membentuk *adversity intelligence* ada dua, yaitu pendidikan dan lingkungan.

Berdasarkan hasil observasi, peneliti menduga bahwa keyakinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat *adversity intelligence*. Peneliti melihat bahwa para perawat yang bekerja di bangsal rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dan merawat pasien dengan diagnosa skizofrenia, memahami bagaimana cara

untuk menghadapi pasien sehingga ketika perawat menghadapi kesulitan, mereka memiliki keyakinan bahwa mereka dapat menangani pasien dan mengatasi kesulitan sesuai peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Hal ini terlihat ketika perawat harus membujuk pasien yang sulit diatur. Perawat tersebut mengajak pasien bicara secara perlahan sambil menuntun pasien sampai pasien mau menuruti perawat tersebut. Selain itu berdasarkan hasil wawancara, perawat yang bekerja di bangsal rawat inap pada umumnya sudah memahami prosedur yang berlaku sehingga mereka yakin bahwa mereka dapat menangani pasien. Dengan memiliki keyakinan bahwa mereka dapat menangani pasien, para perawat tersebut pun tidak menyerah ketika mereka menemui kesulitan dalam menjalankan tugasnya.

Selanjutnya, salah satu faktor internal yang diduga membentuk *adversity intelligence* adalah hasrat. Indikator yang menunjukkan bahwa adanya hasrat dalam diri individu adalah motivasi. Dengan adanya motivasi, maka individu dapat melalui berbagai tantangan sehingga individu yang termotivasi juga akan memiliki *adversity intelligence*. Peran motivasi dalam meningkatkan *adversity intelligence* ini didukung oleh hasil wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti kepada perawat yang memiliki kecenderungan *adversity intelligence* yang tinggi. Dari hasil wawancara, terlihat bahwa perawat yang bertugas untuk merawat pasien dengan diagnosa skizofrenia tersebut menikmati bekerja di Rumah Sakit Jiwa karena ia memang berminat di bidang kejiwaan sehingga hal inilah yang diduga memotivasi perawat tersebut dalam bekerja dan membuat tingkat *adversity intelligence* perawat tersebut terlihat tinggi. Oleh karena itu, peneliti menduga bahwa motivasi memiliki kontribusi yang besar dalam membentuk *adversity intelligence*. Hasil penelitian Prasti (2016) juga menyatakan bahwa ada korelasi positif antara motivasi dengan *adversity intelligence* sehingga semakin tinggi motivasi seseorang maka semakin tinggi pula *adversity intelligence* yang dimiliki orang tersebut.

Selain keyakinan dan hasrat, pengalaman adalah bagian dari bakat sehingga diduga bahwa pengalaman juga turut membentuk *adversity intelligence*. Hal ini terlihat dari data yang diperoleh peneliti yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang merawat pasien dengan diagnosa skizofrenia dan memiliki tingkat *adversity intelligence* yang tinggi adalah perawat yang sudah bekerja selama lebih dari 2 tahun (11 orang) sehingga peneliti menduga bahwa pengalaman juga memiliki kontribusi dalam

mempengaruhi *adversity intelligence* perawat. Hasil ini didukung oleh hasil penelitian Diva dkk. (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan *adversity intelligence* individu sehingga semakin tinggi pengalaman seseorang maka *adversity intelligence* nya juga akan semakin tinggi.

Dari penjabaran tersebut, maka dapat diduga bahwa faktor internal pembentuk *adversity intelligence* seperti keyakinan, pengalaman dan hasrat dapat memberikan pengaruh yang lebih besar dalam meningkatkan *adversity intelligence* perawat bangsal rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dibandingkan dengan faktor eksternal pembentuk *adversity intelligence* seperti lingkungan, yang diwakili oleh dukungan sosial dan pendidikan.

Dalam uji *cross tabulation* dukungan sosial dengan *adversity intelligence*, ditemukan bahwa perawat yang merawat pasien dengan diagnosa skizofrenia dan mendapat dukungan sosial yang tinggi tidak hanya cenderung memiliki *adversity intelligence* yang tinggi, melainkan dapat cenderung memiliki *adversity intelligence* yang sedang dan rendah juga. Sedangkan perawat yang mendapat dukungan sosial yang rendah maka juga dapat memiliki *adversity intelligence* yang tinggi dan sedang juga, tidak hanya rendah.

## Simpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh nilai sig. *p value* = 0,582 (*p value* > 0,05), yang artinya tidak ada pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity intelligence* perawat bangsal rawat inap yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Selain itu ditemukan bahwa tidak ada pengaruh dari tingkat pendidikan perawat terhadap *adversity intelligence*.

## Saran

Untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan:

1. Untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor internal yang mempengaruhi *adversity intelligence*.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memilih waktu yang lebih baik untuk menyebarkan kuesioner *adversity response profile* (misalnya ketika sudah pulang kerja atau hari libur) sehingga bisa didapatkan hasil yang lebih valid dan tidak bias.

3. Bagi perawat yang memiliki *adversity intelligence* yang rendah, disarankan untuk tetap berusaha mengasah daya juang dan kompetensi yang dimilikinya dengan menetapkan tujuan atau target tertentu yang ingin dicapai selama bekerja di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan serta melakukan berbagai usaha untuk bisa mencapai tujuan tersebut.

## Daftar Pustaka

- Anonim.(2014). Undang Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.Diakses tanggal 26 Januari 2017.Diambil dari <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/undang-undang-nomor-38-tahun-2014-tentang-keperawatan.pdf>
- Anonim.(2010). Klasifikasi Rumah Sakit.Diakses tanggal 14 April 2017. Diambil dari <http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat=2&id=238>
- Amini, M., Chihaveh, M., & Rad, F.M. (2016). Quality of Working Life and Social Support as the Mediating Role of Resiliency. *Management Science Letter*, Vol.6, Hal. 373-380. Diakses tanggal 30 September 2016. Diambil dari [http://www.growingscience.com/msl/Vol6/msl\\_2016\\_17.pdf](http://www.growingscience.com/msl/Vol6/msl_2016_17.pdf)
- Aqfadhilah. (2015). Rawat Inap (Opname): Pengertian, Kualitas, dan, Tujuan Opname. Diakses tanggal 26 Januari 2017.Diambil dari: <http://www.idmedis.com/>
- Azwar, S. (2014). Metode penelitian.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2014). Reliabilitas dan validitas.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2014). Penyusunan skala psikologi.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Bibit et al., (2013). Pengaruh Dukungan Sosial dan Insentif Terhadap Kinerja Karyawan KUD Tri Jaya Sragen Kabupaten Banyuwangi. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Diakses tanggal 15 November 2016. Diambil dari [http://dspace.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/57061/Bibit%20Muhaimin%20-%20090910202027\\_1.pdf?sequence=1](http://dspace.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/57061/Bibit%20Muhaimin%20-%20090910202027_1.pdf?sequence=1)
- Departemen Kesehatan. (2009). Diakses tanggal 14 April 2017. Diambil dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF>
- Dimatteo, M.R. (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. *Health Psychology Journal*, Vol. 23, No.2, Hal.207-218. Diakses tanggal 26 Januari 2017. Diambil dari [http://www.robindimatteo.com/uploads/3/8/3/4/38344023/meta\\_social\\_support\\_.pdf](http://www.robindimatteo.com/uploads/3/8/3/4/38344023/meta_social_support_.pdf)
- Direktorat Bina Kesehatan Jiwa. (2014). Diakses tanggal 26 Januari 2017. Diambil dari [http://www.academia.edu/12455832/INDIKATOR\\_MUTU\\_RUMAH\\_SAKIT\\_JIWA](http://www.academia.edu/12455832/INDIKATOR_MUTU_RUMAH_SAKIT_JIWA)
- Dwika, D.H., Zulharman & Hamidy, M.Y. (2014). Hubungan Pengalaman Organisasi dengan Tingkat Adversity Quotient (AQ) pada mahasiswa angkatan 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *JOM FK*, Vol.2, No. 1. Diakses tanggal 15 Agustus 2017. Diambil dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/4190>
- G., Hema & Gupta, Dr. S.M. (2015). Adversity Quotient for Prospective Higher Education. *International Journal of Indian Psychology*, Vol. 2, Issue 3. Diakses tanggal 15 Agustus 2017. Diambil dari <http://oaji.net/articles/2015/1170-1432714388.pdf>
- Hurlock, B. E. (1980). Psikologi perkembangan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Jang, J.Y. (2012). The Effect of Social Support Type on Resilience. Thesis. University of Alabama. Alabama. Diakses pada tanggal 16 September 2017. Diambil dari [http://acumen.lib.ua.edu/u0015/0000001/001058/u0015\\_0000001\\_0001058.pdf](http://acumen.lib.ua.edu/u0015/0000001/001058/u0015_0000001_0001058.pdf)
- Kaur, K., Shandu, H.S. (2010). Career Stage Effect on Organizational Commitment: Empirical Evidence from Indian Banking Industry. *International Journal of Business and Management*, Vol. 5, No. 12. Diakses tanggal 26 Januari 2017. Diambil dari <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/ijbm/article/viewFile/8499/6340>
- Kesmas. (2015). Diakses tanggal 14 April 2017. Diambil dari <http://www.indonesian-publichealth.com/klasifikasi-rumah-sakit-jiwa/>
- Laura & Sunjoyo. (2009). Pengaruh Adversity Quotient terhadap Kinerja Karyawan: Sebuah Studi Kasus pada Holiday Inn Bandung. *Management Journal*, pp 368 – 393. Diakses tanggal 8 September 2017. Diambil dari <http://repository.maranatha.edu/1939/1/Pengaruh%20Adversity%20Quotient%20terhadap%20Kinerja%20Karyawan.pdf>
- Noor, Juliansyah. (2011). Metodologi penelitian: skripsi, thesis, disertasi dan karya ilmiah (Edisi Pertama). Rawamangun : Prenadamedia Group.
- Novianto, R. C. (2013). Di Balik Layar : Rumah Sakit Jiwa. Diakses tanggal 6 November 2016. Diambil dari <http://www.reznovianto.com/2013/12/di-balik-layar-rumah-sakit-jiwa.html>

- Octavianti, P. & Pratisti, W.D. (2016). Hubungan antara Motivasi Berprestasi dengan Adversity Quotient pada Remaja. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. Diakses tanggal 15 Agustus 2017. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/44393/27/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Pratisto, A. (2012). Aplikasi spss 10,5 dalam statistika dan rancangan percobaan. Bandung: Alfabeta, CV
- Puspasari, D.A. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Adversity Quotient pada Remaja yang Mengalami Transisi Sekolah. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta. Diakses tanggal 23 Oktober 2016. Diambil dari <https://simpus.uui.ac.id/ddc/?ddc=1&n=001197&l=320&b=I&j=SK>
- Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan. (2014). Diakses tanggal 6 November 2016. Diambil dari [http://rsjsh.com/?page\\_id=47](http://rsjsh.com/?page_id=47)
- Santoso, S. (2003). Mengatasi berbagai masalah statistik dengan spss versi 11,5. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan. (2016). Diakses tanggal 6 November 2016. Diambil dari [http://rsjsh.com/?page\\_id=550](http://rsjsh.com/?page_id=550)
- Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan. (2014). Diakses tanggal 6 November 2016. Diambil dari [http://rsjsh.com/?page\\_id=55](http://rsjsh.com/?page_id=55)
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2011). Health psychology: biopsychosocial interaction (seventh edition). United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Sarason, I.G & Sarason, B.R. (1985). Social Support: Theory, Research and Applications. Netherlands: Martinus Nijhoff Publisher.
- Sarwono, J. (2012). Metode riset skripsi: pendekatan kuantitatif menggunakan prosedur spss. Jakarta: Kelompok Gramedia.
- Sugiyono. (2014). Statistik untuk penelitian. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2014). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV.
- Smet, B. (1994). Psikologi kesehatan. Jakarta: Grasindo.
- Stoltz, P.G. (2000). Adversity quotient: mengubah hambatan menjadi peluang (terjemahan). Jakarta: Grasindo
- Yusuf, Ah. (2016). Diakses tanggal 30 Juli 2017. Diambil dari [https://www.researchgate.net/publication/312564370\\_KOMPETENSI\\_PERAWAT\\_DALAM\\_MERAWAT\\_PASIHEN\\_GANGGUAN\\_JIWA](https://www.researchgate.net/publication/312564370_KOMPETENSI_PERAWAT_DALAM_MERAWAT_PASIHEN_GANGGUAN_JIWA)