

**PENGARUH *ADVERSITY QUOTIENT* (AQ) DAN *SELF-EFFICACY*  
TERHADAP KINERJA PERAWAT RSUDAM  
PROVINSI LAMPUNG**

**(Skripsi)**

Oleh

*Maryani*



**PROGRAM STUDI MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2018**

## **Abstrak**

### **PENGARUH *ADVERSITY QUOTIENT* (AQ) DAN *SELF-EFFICACY* TERHADAP KINERJA PERAWAT RSUDAM PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh**

**Maryani**

RSUDAM Provinsi Lampung adalah rumah sakit publik milik Pemerintah Provinsi Lampung yang berdiri sejak tahun 1914 dan pada tahun 2008 ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta menjadi rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung dan akan menjadi rumah sakit tipe A pada tahun 2019 mendatang, sehingga RSUDAM Provinsi Lampung dituntut untuk terus meningkatkan kapasitas pelayanan dan infrastruktur agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal dengan meningkatkan kinerja perawatnya.

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh *adversity quotient* (AQ) dan *self-efficacy* terhadap kinerja perawat. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung dengan metode penyebaran menggunakan kuesioner. Teknik penyebaran kuesioner dilakukan secara acak sebanyak 189 dari 360 populasi perawat PNS. Alat analisis yang digunakan adalah Analisis regresi linear berganda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa AQ berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat, *self-efficacy* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Saran bagi pihak RSUDAM Provinsi Lampung adalah memperhatikan masalah yang dihadapi perawat, meningkatkan rasa percaya diri perawat serta meningkatkan kontribusi perawat melalui kegiatan yang berorientasi pada pekerjaan dan tugas tertentu yang dilakukan setiap anggota kelompok, agar mencegah terjadinya masalah yang dapat mempengaruhi perusahaan.

**Kata kunci:** *Adversity Quotient* (AQ), *Self-efficacy* dan Kinerja.

## **Abstract**

### **THE INFLUENCE OF *ADVERSITY QUOTIENT* (AQ) AND *SELF-EFFICACY* TOWARD NURSE PERFORMANCE OF RSUDAM LAMPUNG PROVINCE**

**By**

**Maryani**

RSUDAM Lampung Province is a public hospital owned by Lampung Provincial Government which was established since 1914 and in 2008 designated as a type B hospital by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, is also the highest referral hospital in Lampung Province and became a type A hospital in 2019, so that RSUDAM Lampung Province is required to continue to improve the capacity of services and infrastructure to provide optimal health services to the community by improving the performance of nurses.

The aims of this research are to find out the influence of adversity quotient (AQ) on nurse performance and to find out the influence of self-efficacy nurse performance. The sample in this research is nurses civil servant RSUDAM Lampung Province with the method of distribution using questionnaires. The technique of distributing questionnaires was done randomly as much as 189 from 360 population of civil servant nurses. The analysis tool that the writer used is multiple linear regression.

The results of this research shows that AQ has positive and significant influence on nurse performance, and the self-efficacy has positive and significant influence on nurse performance. Suggestion for RSUDAM Lampung Province is concerned with the problems of the nurses, increase nurse confidence and increase employee contribution through work-oriented activities and specific tasks performed by each group member, in order to prevent the occurrence of problems that may affect the company.

**Keywords: Adversity Quotient (AQ), Self-efficacy and Performance.**

**PENGARUH *ADVERSITY QUOTIENT* (AQ) DAN *SELF-EFFICACY*  
TERHADAP KINERJA PERAWAT RSUDAM  
PROVINSI LAMPUNG**

Oleh

*Maryani*

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
**SARJANA EKONOMI**

Pada

**Jurusan Manajemen**

**Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2018**

Judul Skripsi : **PENGARUH *ADVERSITY QUOTIENT* (AQ)  
DAN *SELF-EFFICACY* TERHADAP KINERJA  
PERAWAT RSUDAM PROVINSI LAMPUNG.**

Nama Mahasiswa : *Maryani*

Nomor Pokok Mahasiswa : 1411011072

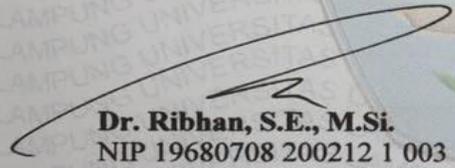
Jurusan : Manajemen

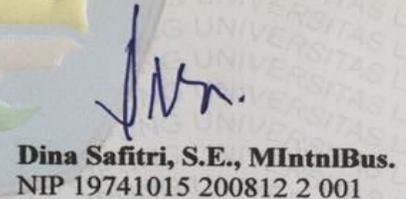
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis



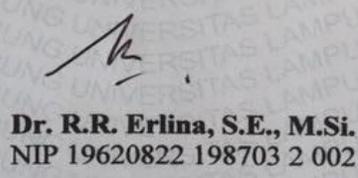
**MENYETUJUI**

**1. Komisi Pembimbing**

  
**Dr. Ribhan, S.E., M.Si.**  
NIP 19680708 200212 1 003

  
**Dina Safitri, S.E., MIntnlBus.**  
NIP 19741015 200812 2 001

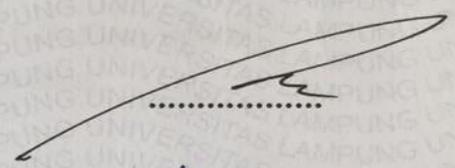
**2. Ketua Jurusan Manajemen**

  
**Dr. R.R. Erlina, S.E., M.Si.**  
NIP 19620822 198703 2 002

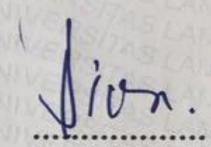
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

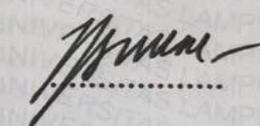
Ketua : **Dr. Ribhan, S.E., M.Si.**



Sekretaris : **Dina Safitri, S.E., MIntnlBus.**



Penguji Utama : **Habibullah Jimad, S.E., M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



**Prof. Dr. Satria Bangsawan, S.E., M.Si.**  
NIP 19610904 198703 1 011

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **07 Mei 2018**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maryani  
NPM : 1411011072  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis  
Jurusan : Manajemen  
Judul Skripsi : Pengaruh *Adversity Quotient* (AQ) dan *Self-efficacy* terhadap Kinerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung.

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil Penelitian/Skripsi serta Sumber Informasi/Data adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Semua sumber data dan informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir Hasil Penelitian/Skripsi ini.
2. Menyerahkan sepenuhnya hasil penelitian saya dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy* skripsi untuk dipublikasikan ke media cetak ataupun elektronik kepada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Tidak akan menuntut / meminta ganti rugi dalam bentuk apapun atas segala sesuatu yang dilakukan oleh Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung terhadap hasil penelitian/skripsi ini.
4. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib yang berlaku di Universitas Lampung.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 07 Mei 2018

Saya yang membuat pernyataan,



Maryani  
1411011072

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Kota Palembang pada hari Senin tanggal 13 maret 1995, bersuku Jawa namun dibesarkan di Tanah Lampung. Penulis merupakan anak pertama dari delapan bersaudara pasangan Bapak Sumarno dan Ibu Rusmawati.

Riwayat pendidikan penulis dimulai pada tahun 2001-2007 saat berusia 6 tahun di SDN.01 Liwa Lampung barat hingga kelas dua, lalu pindah ke SDN.03 Pasar Krui hingga lulus sekolah dasar. Tahun 2007 penulis melanjutkan sekolah tingkat menengah di sekolah bernuansa Islam yaitu Madrasah Tsanawiyah Nahdatul Ulama (Mts. NU) Krui Pesisir Barat hingga tahun 2010 dan melanjutkan pendidikan menengah atas yang bernuansa Islam lagi yaitu di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 01 Krui Pesisir Barat hingga tahun 2013.

Setelah lulus sekolah menengah atas di tahun 2013, penulis sempat bekerja selama satu tahun untuk membantu kedua orang tua mencari biaya masuk Perguruan Tinggi. Atas izin Allah SWT, akhirnya pada tahun 2014 penulis diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan melalui jalur Perluasan Mahasiswa Akses Pendidikan (PMPAP) dan terdaftar sebagai salah satu mahasiswa S1 reguler jurusan manajemen konsentrasi sumber daya manusia Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Penulis juga telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata Pada Januari 2017 di Desa Utama Jaya Kecamatan Seputih Mataram Lampung Tengah selama 40 hari.

## **MOTTO**

“Belajar untuk bisa mengalah dan bersabar agar tidak melukai hati seseorang”

**(Sumarno)**

“Usahakan untuk tidak mengeluh serta tidak membebani orang lain”

**(Rusmawati)**

Selalu ada harapan untuk kita yang mau berusaha, selalu ada jalan untuk kita yang senantiasa berdo'a dan bertawakkal. So, never give up

“Takdir ada di ujung ikhtiar kita”.

*(Maryani)*

## **PERSEMBAHAN**

Bismillahirrahmanirrohim  
Alhamdulillahirobbil'alamin  
Kepada ALLAH SWT beserta Nabi Muhammad SAW  
atas segala nikmat, cinta dan kasih sayangnya.

Kupersembahkan sebuah karya ini kepada  
Kedua orang tua ku tercinta

*Bapa'e dan mama'e*

Orang tua yang luar biasa hebat mendidik anaknya, memberikan cinta dan kasih sayangnya, arahan, semangat, nasihat, perhatian, dan pengorbanannya serta mendoakan ku dalam meraih cita-cita. Terimakasih telah mempercayai anakmu ini untuk bisa menjadi seseorang yang berpendidikan. Uhibbukumfillah mak, pak.

*Adik-adikku tercinta dan Keluarga Besar*

Terimakasih Atas dukungan dan semangat serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

*Almamater tercinta, Universitas Lampung.*

## SANWACANA

Alhamdulillah, Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan nikmat-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat dalam meraih gelar Sarjana Ekonomi pada Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung. Skripsi ini berjudul **“PENGARUH *ADVERSITY QUOTIENT* (AQ) DAN *SELF-EFFICACY* TERHADAP KINERJA PERAWAT RSUDAM PROVINSI LAMPUNG”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari peranan dan bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Rusmawati dan Bapak Sumarno teristimewa dua orang malaikat tanpa sayap yang Allah berikan padaku hingga saat ini, selalu memberikan dukungan yang tidak mampu dirangkai oleh kata-kata.
2. Prof. Satria Bangsawan, S.E., M.Sc., selaku Dekan FEB Universitas Lampung
3. Dr. R.R. Erlina, S.E., M.Si. selaku Ketua Jurusan Manajemen FEB Universitas Lampung. Terimakasih telah memberikan penulis dua orang dosen pembimbing skripsi yang luar biasa hebat.
4. Yuningsih, S.E., M.M. selaku Sekretaris Jurusan Manajemen FEB Universitas Lampung

5. Dr. Ribhan, S.E., M.Si. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan motivasi, kesabaran serta waktunya hingga skripsi ini dapat selesai.
6. Dina Safitri, S.E., MIntnlBus. selaku Pembimbing II dalam proses penyelesaian skripsi.. Terimakasih atas kesabaran dan kesediaan waktu yang Miss Dina berikan untuk membimbing penulis menyelesaikan skripsi. Terimakasih sikap tegas untuk membangun mental yang baik bagi penulis, serta terimakasih untuk motivasi, arahan, ilmu dan segala yang telah Miss Dina berikan selama bimbingan.
7. Habibullah Jimad, S.E., M.Si. selaku pembahas I serta Penguji utama. Terimakasih atas komentar dan saran-saran perbaikan serta motivasi yang sangat berharga untuk melengkapi kekurangan pada skripsi penulis.
8. Zainnur M Rusdi, S.E., M.Si selaku pembahas II. Terimakasih atas komentar dan saran-saran perbaikan serta motivasi yang sangat berharga untuk melengkapi kekurangan pada skripsi penulis.
9. Mirwan Karim, S.E., M.M selaku pembahas III. Terimakasih atas komentar dan saran-saran perbaikan serta motivasi yang sangat berharga untuk melengkapi kekurangan pada skripsi penulis.
10. Dwi Asri Siti Ambarwati, S.E., M.Sc. selaku Pembimbing Akademik selama peenulis berstatus mahasiswa, terimakasih atas motivasi yang sangat berharga.
11. Para Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Lampung, yang telah memberikan ilmu pengaetahuan, pengalaman yang sangat berharga bagi penulis.

12. Para Staf Fakultas Ekonomi Universitas Lampung, Mastri yang selalu nyiapin ruangan buat seminar dan sering memberi petuah-petuah yang baik kepada penulis, Mas Rohman penjaga LAB yang baik hati, Pak Nasir yang ramah dan baik hati serta para staf lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
13. Dua orang adik yang sikapnya lebih dewasa Sri Lestari (saudara perempuan pertama yang gantiin posisi anak tertua di rumah ketika penulis di tanah rantau) , Heri Kurniawan (tempat ngadu pertama di perantauan, tempat minta uang kalo belum dapet kiriman), terimakasih untuk semangat yang selalu kalian berikan.
14. Adik-adik kecilku tersayang Rita Anggraini, Putri Rahayu, Medya Elta, Aldi Hafiz Surrahman, dan Naufal Abid Rahmani yang kalo di telpon selalu nanya “mbak ani kapan pulang”, terimakasih karena mengingat kalian yang masih kecil-kecil dan masih panjang pendidikan yang ditempuh, menyadarkanku untuk secepatnya lulus dan dapat pekerjaan.
15. Sahabatku sekaligus keluarga kecilku dan dayang-dayang dari awal perkuliahan hingga sekarang. Shinta Dwi Fasmitha mahasiswa paling gercep dan selalu marah kalo aku buat salah, Asrofatun Nisya yang mengajarkan arti kesabaran dan sikap lemah lembut, Dian Lestari yang selangkah lebih maju, dan Annis Sakinah yang mengingatkan sesibuk apapun urusan dunia, akhirat jangan samapi terlupa. Thank you untuk semua yang kalian berikan selama kita berstatus mahasiswa.
16. Renisa Fitri (Renikunikuuu) partner, sahabat rasa saudara sedarah yang kadang nyebelin, tempramen, pancean, agak mager tapi selalu setia

menemaniku dari masa jahiliah hingga sekarang. Tengkiyuuuh so much telah menjadi seseorang yang selalu menemani penulis dalam situasi apapun.

17. Rekan-rekan Manajemen Genap/Ganjil 2014, Sella Marsita, Oktavia Putri, Fadhillah Indrayanie (MaTwinss), Reva Rinaldo (Mahluk Allah yang paling lembut), Ardanta Instari (Penyepik Professional), Robby Martaliano, Ismail Yusuf, Iswahyudi Falah, Julio Cheppy, Hanifah, Zahrannur, Lia Purnamasari, Putri Ayu P, Varian Rolanda, Farrah Adethya, Hardman Satria, Fajar Harditomo, Bagus Trisetyawan, Sepni Lorena, Diah Ayu, Anni Callista, Diana Ekasari, dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Thank you untuk kebersamaannya selama di bangku perkuliahan, semoga kita masih diizinkan Allah untuk selalu bertemu dan menjalin silaturahmi.
18. Teman-teman Pararel 2014 dan 2013, Fitria Balqin (yang selalu bilang MAGER loh mau ngerjain skripsi), Agi Utama, Indah Intan Sari, Aldo kodel, Iyay Roby, Chandra Dewa dan abang-abang lainnya yang tidak bisa dituliskan satu persatu namanya, terimakasih telah memberikan hari-hari menyenangkan di akhir semester yang penuh perjuangan ini.
19. Rekan-rekan sepebimbingan miss dina, Nindyahuda Putri P (Muley kesayangan miss), Marzuki Hasan (Uki nya miss dina), Fahri Nur Adiyat Utomo (Tomo, yg punya slogan “gue bukan cicak”), Ahmad Yasir, Dion, Aditya saputra, Renaldi, dan lainnya yang tidak bisa dituliskan satu persatu namanya, tengkiyuuu telah berbagi ilmu serta informasi selama proses bimbingan skripsi yang menegangkan dan penuh tantangan.

20. Rekan kosan gue Yatiut yang selalu ngejek “Cepet lagi mbloo kerjain skripsi biar cepet wisuda dan dapet jodoh) tengkiyuu loh atas hinaan yang memotivasi ini.
21. Teman-teman KKN ku Diah Agutianingsih, Bang Dempo, Arli Waman, Bang Lazuardi, Cilla, Deskaa gak nyangka yaa kita pernah satu atap selama 40 hari.
22. Kepada semua pihak yang turut memberikan dukungan dan bantuan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun harapannya mudah mudahan skripsi ini bermanfaat bagi semua yang membacanya.

Aamiin

Bandar Lampung, 07 Mei 2018

Penulis

Maryani

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>v</b>
<b>I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	15
C. Tujuan .....	16
D. Manfaat Penelitian .....	16
<b>II TINJAUAN PUSTAKA, RERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS</b>	
A. <i>Adversity Quotient</i> (AQ) .....	18
1. Pengertian <i>Adversity Quotient</i> (AQ) .....	18
2. Faktor-faktor Pembentuk AQ .....	18
3. Teori Pembentukan AQ .....	20
4. Cara Menumbuhkan AQ .....	21
5. Dimensi Pengukuran AQ .....	22
B. Pengertian <i>Sel-efficacy</i> .....	24
1. Sumber Pembentukan <i>Self-efficacy</i> .....	25
2. Dimensi pengukuran <i>Self-efficacy</i> .....	28
C. Konsep kinerja .....	29
1. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	30
2. Dimensi-dimensi Kinerja .....	32
D. Penelitian Terdahulu .....	34
E. Rerangka Pemikiran .....	35
F. Hipotesis .....	36
<b>III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Objek Penelitian .....	38
B. Jenis Penelitian .....	38
C. Sumber Data .....	38
1. Data Primer .....	38
2. Data Sekunder .....	39
D. Variabel Penelitian .....	39

E. Populasi Dan Sampel .....	39
1. Populasi .....	39
2. Sampel .....	40
F. Metode Pengumpulan Data .....	41
1. Wawancara .....	41
2. Kuesioner .....	41
3. Studi Kepustakaan .....	42
G. Definisi Operasional & Pengukuran Variabel .....	42
H. Uji Instrumen Penelitian .....	43
1. Uji Validitas .....	43
2. Uji Reliabilitas .....	44
3. Uji Normalitas .....	44
I. Analisis Data .....	44
1. Deskripsi Hasil Penelitian .....	44
2. Analisis Kuantitatif .....	45
J. Pengujian Hipotesis .....	45

#### **IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Distribusi Kuesioner .....	46
B. Karakteristik Responden .....	46
C. Uji Validitas, Reliabilitas, dan Normalitas .....	47
1. Uji Validitas .....	47
2. Uji Reliabilitas .....	50
3. Uji Normalitas .....	52
D. Deskripsi Hasil Penelitian .....	53
1. Deskripsi Pernyataan Responden Variabel AQ .....	53
2. Deskripsi Pernyataan Responden Variabel <i>Self-efficacy</i> .....	57
3. Deskripsi Pernyataan Responden Variabel Kinerja .....	59
E. Analisis Kuantitatif .....	62
F. Uji Hipotesis .....	63
1. Uji Hipotesis I .....	64
2. Uji Hipotesis II .....	65
G. Pembahasan .....	65
1. Pengaruh <i>Adversity Quotient</i> (AQ) terhadap Kinerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung .....	65
2. Pengaruh <i>Self-efficacy</i> terhadap Kinerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung .....	66

#### **IV. SIMPULAN, SARAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN**

A. Simpulan .....	68
B. Saran .....	69
C. Keterbatasan Penelitian .....	69

#### **Daftar Pustaka**

#### **Lampiran**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Jumlah Tenaga Perawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 .....	5
1.2 Shift Kerja Perawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 .....	8
1.3 Penilaian Kinerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung 2016 .....	11
2.1 Deskripsi Hasil Penelitian Terdahulu .....	32
3.1 Penyebaran Sampel .....	38
3.2 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel .....	40
3.3 Skala Pengukuran Likert .....	41
4.1 Distribusi Kuesioner Penelitian .....	45
4.2 Karakteristik Responden .....	46
4.3 Hasil Uji Validitas KMO-MSA Variabel AQ, <i>Self-efficacy</i> , dan Kinerja	47
4.4 Koefisien Nilai <i>r Crombach's Alpha</i> .....	49
4.5 Hasil Uji Reliabilitas Variabel AQ, <i>Self-efficacy</i> , dan Kinerja .....	50
4.6 Hasil Uji Normalitas .....	51
4.7 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Kendali .....	53
4.8 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Asal-usul dan Kepemilikan .....	53
4.9 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Jangkauan .....	54
4.10 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Daya Tahan .....	54
4.11 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Tingkat Menghadapi Kesulitan .	55
4.12 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Keluasan Penguasaan Tugas .....	56
4.13 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Kekuatan Keyakinan .....	56
4.14 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Kinerja Tugas .....	57
4.15 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Kinerja Kontekstual .....	58
4.16 Rata-rata Jawaban Responden Tentang Kinerja Kontraproduktif .....	59
4.17 Hasil Uji Nilai Determinasi .....	60
4.13 Hasil Uji Regresi Linier Berganda Hipotesis I dan II .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Sumber Pembentukan <i>Self-efficacy</i> .....	23
2. Rerangka Pemikiran .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Kuesioner .....	L-1
2. Karakteristik Responden .....	L-2
3. Distribusi Karakteristik Responden .....	L-3
4. Hasil Kuesioner <i>Adversity Quotient</i> .....	L-4
5. Hasil Kuesioner <i>Self-efficacy</i> .....	L-5
6. Hasil Kuesioner Kinerja .....	L-6
7. Mean Pernyataan <i>Adversity Quotient</i> .....	L-7
8. Mean Pernyataan <i>Self-efficacy</i> .....	L-8
9. Mean Pernyataan Kinerja .....	L-9
10. Hasil Uji Validitas <i>Adversity Quotient</i> .....	L-10
11. Hasil Uji Validitas <i>Self-efficacy</i> .....	L-11
12. Hasil Uji Validitas Kinerja .....	L-12
13. Hasil Uji Reliabilitas <i>Adversity Quotient</i> .....	L-13
14. Hasil Uji Reliabilitas <i>Self-efficacy</i> .....	L-14
15. Hasil Uji Reliabilitas Kinerja .....	L-15
16. Hasil Uji Normalitas .....	L-16
17. Hasil Uji Regresi Linier Berganda Hipotesis I dan II .....	L-17
18. Penilaian Kinerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung 2016 .....	L-18
19. Lembar Penilaian Kinerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung .....	L-19

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pegawai merupakan kekayaan utama sebuah perusahaan, karena tanpa keikutsertaan pegawai aktivitas perusahaan tidak akan terjadi. Menurut Hasibuan (2011) pegawai adalah sumber daya yang berperan aktif dalam menetapkan rencana, sistem, proses dan tujuan yang ingin dicapai secara efektif dan efisien bagi kemajuan suatu perusahaan, sehingga pegawai perlu dikelola sebaik mungkin agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Mengelola pegawai merupakan hal yang sulit, karena setiap pegawai memiliki keinginan, pikiran, status, latar belakang, dan masalah berbeda yang dibawa dalam sebuah perusahaan.

Perbedaan masalah dan tantangan dalam lingkungan kerja yang dihadapi oleh pegawai akan menghasilkan kinerja yang berbeda, karena setiap pegawai memiliki cara dan ketahanan mental yang berbeda dalam mengatasi kesulitannya. Menurut Stoltz (2000) dalam Lazaro-Capones (2004) ketahanan dalam menghadapi kesulitan disebut sebagai *adversity quotient* (AQ). AQ adalah kemampuan individu untuk dapat bertahan dalam menghadapi segala macam kesulitan sampai menemukan jalan keluar, memecahkan berbagai macam permasalahan, hambatan, dan rintangan dengan mengubah cara berfikir dan sikap terhadap kesulitan tersebut.

AQ adalah ukuran kemampuan seseorang dalam bertindak untuk mengatasi keadaan buruk. Seseorang yang tidak bisa mengatasi kesulitan akan mudah terbebani secara emosional, sehingga membutuhkan AQ yang tinggi agar tidak mudah menyerah (Vinas dan Malabanan, 2015). AQ merupakan salah satu kecerdasan individu yang berperan dalam memberikan gambaran tentang ketahanan menghadapi dan mengatasi kesulitan dalam kehidupan. Kecerdasan merupakan sebuah kemampuan untuk memproses informasi, sehingga masalah-masalah yang dihadapi oleh seseorang dapat segera dipecahkan.

Seseorang yang memiliki tingkat AQ tinggi akan mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapi, sedangkan seseorang dengan tingkat AQ rendah akan lebih sulit mengatasi masalahnya dan cenderung berputus asa. Menurut Venkatesh, *et al.* (2015) tidak ada yang bisa menyangkal bahwa dalam berbagai tahap kehidupan, seseorang pasti mengalami atau menghadapi berbagai kesulitan, tantangan, penderitaan, dan kerugian besar yang sulit diatasi. Kesulitan yang dialami seseorang membutuhkan daya tahan dan keyakinan yang kuat untuk dapat mengatasinya. Seseorang yang merasa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu dan memiliki keyakinan yang kuat dapat memotivasi dirinya sendiri.

Keyakinan terhadap kemampuan diri yang dimiliki seseorang akan mendorongnya untuk berusaha mendapatkan apa yang dia inginkan. Menurut Zimmerman dan Cleary (2006) keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri disebut sebagai *self-efficacy*. *Self-efficacy* merupakan keyakinan seorang individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam mengatur dan melaksanakan tindakan atau tugas untuk mencapai

suatu tujuan. Menurut Zulkosky (2009) dalam Handayani, *et al.* (2015) *self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang bahwa dirinya dapat menguasai situasi dan dapat menghasilkan sesuatu yang positif. Seseorang membutuhkan rasa yakin terhadap kemampuannya dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab yang diberikan. Seseorang dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah hambatan di sekitarnya, sedangkan seseorang dengan *self-efficacy* rendah menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya.

Keyakinan diri yang tinggi terhadap kemampuan yang dimiliki akan mampu meningkatkan kinerja seseorang dalam melakukan suatu tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan individu ataupun organisasi. Menurut Lunenburg (2011) organisasi dapat bersaing di era persaingan dengan meningkatkan kinerja pegawai yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi. Pegawai yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang optimal. Menurut Robbins (2006) kinerja adalah suatu hasil yang dicapai oleh pegawai dalam pekerjaan menurut kriteria tertentu yang berlaku dalam suatu pekerjaan. Persaingan yang semakin ketat menuntut sebuah organisasi untuk menghasilkan output yang terbaik, sehingga kinerja pegawai merupakan hal utama yang harus ditingkatkan agar mampu bersaing.

Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2007). Kinerja juga dapat diartikan sebagai suatu hasil dari usaha seseorang yang dicapai dengan adanya kemampuan dan perbuatan dalam

situasi tertentu, sehingga setiap pegawai akan menghasilkan kinerja yang berbeda. Menurut Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2016) kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi.

Kinerja pegawai sangat penting dalam menentukan keefektifan kinerja sebuah organisasi (Mulyono, 2008 dalam Harjono, *et al.*, 2015). Tinggi rendahnya kinerja seorang pegawai akan menghasilkan kuantitas dan kualitas yang diharapkan sebuah organisasi (Robbins, 2006). Rumah sakit merupakan salah satu institusi dalam bidang pelayanan jasa kesehatan yang dituntut untuk menghasilkan kualitas yang baik, agar mampu bersaing secara global dan diakui keberadaannya. Kualitas yang dihasilkan sebuah rumah sakit dapat dilihat dari pelayanan para tenaga medisnya. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/PER/I/2010 tentang perizinan, rumah sakit berdasarkan kepemilikan dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu, bersifat publik dan swasta. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah pusat, daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba, sedangkan rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Provinsi Lampung adalah rumah sakit publik milik Pemerintah Provinsi Lampung yang berdiri sejak tahun 1914 dan pada tahun 2008 ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. RSUDAM merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung berdasarkan keputusan Dirjen

No.HK.02.03/I/0363/2015, sehingga untuk menjadi rumah sakit tipe A pada tahun 2019 mendatang RSUDAM Provinsi Lampung dituntut untuk terus meningkatkan kapasitas pelayanan dan infrastruktur agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

Pelayanan yang optimal bergantung pada partisipasi tenaga medis khususnya tenaga perawat, karena perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit yang paling pertama berinteraksi dengan pasien. Berikut ini merupakan data jumlah tenaga perawat dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang terbagi berdasarkan jabatan pada RSUDAM Provinsi Lampung tahun 2016.

**Tabel 1.1 Jumlah Tenaga Perawat RSUDAM Provinsi Lampung Tahun 2016**

No	Jabatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Perempuan	Laki-laki	
<b>Perawat Ahli</b>				
1.	Perawat Madya	47	7	54
2.	Perawat Muda	17	8	25
3.	Perawat Pertama	20	11	31
<b>Perawat Terampil</b>				
4.	Perawat Penyelia	46	15	61
5.	Perawat Pelaksana Lanjutan	47	32	79
6.	Perawat Pelaksana	66	44	110
<b>Jumlah</b>		<b>243</b>	<b>117</b>	<b>360</b>

Sumber: RSUDAM Provinsi Lampung, 2017.

Tabel di atas menunjukkan jumlah tenaga perawat PNS berdasarkan jabatan dengan total 360 perawat PNS yang terdiri dari 243 perawat perempuan dan 117 perawat laki-laki. Perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung terbagi menjadi dua golongan yaitu perawat ahli dan perawat terampil. Perawat ahli terdiri dari tiga tingkatan yaitu perawat madya sebanyak 54 orang, perawat muda 25 orang, dan perawat pertama sebanyak 31 orang, sedangkan perawat terampil juga terdiri dari tiga tingkatan yaitu

perawat penyelia sebanyak 61 orang, perawat pelaksana lanjutan sebanyak 79 orang, dan perawat pelaksana sebanyak 110 orang.

Menurut Mulyono, *et al.* (2013) perawat merupakan sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan di rumah sakit dan merupakan profesi yang memberikan pelayanan konstan secara terus menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Tenaga medis dalam sebuah rumah sakit didominasi oleh tenaga perawat yang berkisar 50-60%, sehingga keberadaan perawat harusnya menjadi perhatian yang besar bagi *stakeholder*, pimpinan rumah sakit dan manajer keperawatan, karena profesi perawat dan peran mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan menjadi faktor utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSUDAM Provinsi Lampung.

Perawat merupakan tenaga medis rumah sakit yang paling sering berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien dan memiliki tanggung jawab yang besar terhadap hal-hal yang terjadi kepada pasiennya, sehingga perawat membutuhkan ketahanan mental yang baik dalam agar tidak mudah menyerah dalam menangani berbagai kejadian buruk yang terjadi terhadap pasien. Perawat RSUDAM sangatlah membutuhkan AQ yang baik agar tidak mudah larut dalam masalah, kejadian buruk keadaan rumah sakit yang menyebabkan kelelahan secara fisik dan mental.

Berdasarkan hasil wawancara, perawat RSUDAM Provinsi Lampung telah memiliki AQ yang cukup baik, diukur dari empat dimensi yang disebut CORE (*Control, Origin dan ownership, Reach, Endurance*). Masalah yang sering terjadi pada perawat RSUDAM Provinsi Lampung yaitu berasal dari pasien dan keluarga pasien, seperti

kematian pasien saat, pasien kritis bahkan sampai koma, kedatangan pasien yang mendadak dengan keadaan darurat yang harus ditangani, keluarga pasien yang kurang sabar dan menuntut lebih, serta berbagai tingkah laku keluarga pasien yang kurang sopan terhadap perawat. Perawat memiliki respon yang cukup baik ketika dihadapkan dalam masalah atau situasi buruk, baik dari sesama rekan kerja maupun dari pasien dan keluarga pasien karena perawat mampu mengendalikan situasi buruk atau masalah yang terjadi. Akan tetapi terkadang masalah yang terjadi diluar kendali perawat, sehingga perawat menganggap masalah yang terjadi berasal dari kesalahan dalam dirinya dan larut dalam masalah tersebut.

Perawat RSUDAM Provinsi Lampung memiliki daya tahan yang cukup baik, karena perawat memiliki prinsip dalam melayani pasiennya, yaitu harus sesuai sesuai SOP dan mampu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien maupun keluarga pasien, sehingga apapun masalah yang terjadi perawat mampu bertahan dalam situasi tersebut dan mencari solusi terbaik untuk mengatasinya. Seorang perawat harus memiliki AQ yang baik agar mampu bersikap profesional dan tidak terlalu larut dalam masalah yang ada, seperti yang dikemukakan oleh Stoltz (2002) yaitu seorang dengan tingkat AQ yang tinggi akan mampu mengatasi dan bertahan dalam keadaan sulit, karena seseorang dengan tingkat AQ yg tinggi menganggap kesulitan sebagai peluang untuk meningkatkan kemampuannya, sedangkan seseorang dengan tingkat AQ rendah akan mudah larut dalam masalah yang ada dan akan berdampak terhadap kinerjanya.

Perawat yang memiliki AQ yang baik akan mampu bersikap lebih profesional, sehingga apapun masalah yang dihadapi oleh perawat, sebesar apapun beban kerja yang dimiliki, dan berbagai situasi buruk yang ada tidak mempengaruhi sikap profesional perawat karena AQ merupakan ukuran kemampuan seseorang dalam bertindak untuk mengatasi keadaan buruk. AQ juga merupakan kemampuan untuk dapat bertahan dalam menghadapi segala macam kesulitan sampai menemukan jalan keluar, memecahkan berbagai macam permasalahan, hambatan, dan rintangan dengan mengubah cara berfikir dan sikap terhadap kesulitan tersebut.

Perawat merupakan tenaga medis rumah sakit yang bekerja secara terus menerus termasuk pada hari libur resmi, sehingga dalam penerapan pekerjaannya membutuhkan pembagian waktu kerja. Pembagian waktu kerja dikenal dengan istilah *shift* kerja (Marchellia, 2014). Berikut ini tabel *shift* kerja perawat RSUDAM Provinsi Lampung tahun 2016.

**Tabel 1.2 Tabel *Shift* Kerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung Tahun 2016**

No.	<i>Shift</i> Kerja	Jam Kerja (WIB)
1.	Pagi	07.00-14.00
2.	Siang	14.00-21.00
3.	Malam	21.00-07.00

Sumber: RSUDAM Provinsi Lampung, 2017.

Tabel di atas menunjukkan waktu kerja perawat yang terbagi menjadi tiga *shift* kerja yaitu pagi (7 jam/hari), siang (7 jam/hari) dan malam (10 jam/hari), sehingga dapat dikatakan bahwa perawat sangat mendukung proses pelayanan pasien secara keseluruhan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien selama 24 jam/hari. *Shift* kerja merupakan pembagian jadwal kerja secara bergantian untuk

mengoptimalkan pelayanan. Menurut Adnan (2002) dalam Hesty (2012) sistem *shift* kerja dapat berdampak positif dan negatif. Dampak positifnya adalah memaksimalkan sumber daya yang ada dan memberikan kehidupan untuk lingkungan kerja yang sepi khususnya *shift* malam, sedangkan dampak negatifnya adalah penurunan kinerja, keselamatan kerja, dan masalah kesehatan dan meningkatnya masalah medis karena perawat kelelahan khususnya pada jam malam.

Menurut Hesty (2012) masalah kelelahan dan kesehatan perawat dapat disebabkan oleh kurangnya porsi tidur yaitu sebesar 60 – 80% yang akan menyebabkan fisik perawat mudah merasa lelah dan rentan terserang penyakit dan perawat akan kurang bersemangat dalam menjalankan aktivitas di rumah sakit. Padatnya aktivitas perawat tidak hanya menimbulkan kelelahan secara fisik saja, tapi juga berdampak pada emosional yang dimiliki, sehingga akan menyebabkan perilaku atau sikap profesional dalam pelayanan terhadap pasien atau keluarga pasien menurun, selain itu berbagai karakter pasien dan kegagalan medis terkadang membuat perawat merasa tidak yakin dalam memberikan asuhan keperawatannya. Beberapa kejadian tak terduga yang terkadang menurunkan tingkat kepercayaan diri perawat yaitu seperti seperti kematian pasien, pasien kritis bahkan sampai koma, kedatangan pasien yang mendadak dengan keadaan darurat yang harus ditangani, kesalahan dalam pemberian informasi terhadap pasien, dan berbagai hal lainnya dapat membuat perawat pesimis untuk memberikan asuhan keperawatan.

Sebagian orang mengandalkan keadaan fisik dan emosional dalam menilai kemampuan mereka dengan menafsirkan reaksi stres dan ketegangan sebagai tanda-

tanda kerentanan terhadap kinerja yang buruk. Oleh sebab itu perawat membutuhkan *self-efficacy* yang kuat agar tetap memiliki keyakinan yang kuat walaupun sedang menghadapi masalah. Adanya *self-efficacy* dalam diri perawat dapat mengurangi reaksi stres dan mengubah kecenderungan emosional yang negatif dan penilaian yang salah dari keadaan fisik mereka.

Menurut Prestina dan purbandini (2012) seorang perawat yang memiliki keyakinan yang tinggi bahwa ia mampu melaksanakan tugas dengan baik, akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi pula dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga ketika menghadapi situasi kurang kondusif, seperti pasien yang tiba-tiba kejang atau pasien yang mengalami luka cukup serius, perawat tersebut mampu menanggulangi situasi tersebut secara efektif tanpa terlihat ragu-ragu dan cemas. *Self efficacy* yang tinggi membantu individu untuk menyelesaikan tugas dan mengurangi beban kerja secara psikologis maupun fisik.

*Self-efficacy* seseorang dapat diukur melalui tiga hal yaitu tingkat keyakinan, keluasan penguasaan tugas, dan kekuatan dalam keyakinan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat yang memiliki tingkat *self-efficacy* yang cukup tinggi adalah perawat yang telah lama bekerja atau disebut senior, karena untuk kasus yang cukup rumit perawat senior sering mengambil alih tugas dan perawat junior yang membantu. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi hal yang tidak diharapkan, selain itu keyakinan yang dimiliki perawat dipengaruhi dari pengalaman keberhasilan maupun kegagalan dalam melakukan praktek keperawatan terhadap pasien. Ketika perawat berhasil maka *self efficacy* yang dimiliki akan semakin meningkat, sedangkan ketika

perawat mengalami kegagalan tingkat *self efficacy* yang dimiliki akan menurun. Selain pengalaman sendiri, *self efficacy* juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman keberhasilan orang lain. Seseorang yang melihat orang lain yang sebanding kemampuannya berhasil dalam melaksanakan tugas maka ia akan merasa percaya diri bahwa ia pun sanggup melakukannya. Sebaliknya, apabila ia melihat orang tersebut gagal, maka ia juga akan kehilangan rasa percaya dirinya. Pada persuasi verbal, seorang individu diarahkan dengan nasihat, saran, dan bimbingan dari orang lain. Dengan nasihat-nasihat yang diberikan, diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang. Selain itu, secara fisiologis, seseorang akan merasakan reaksi pada tubuhnya apabila ia merasa kurang yakin dengan kemampuan yang dimilikinya. Reaksi yang sering ditimbulkan adalah tegang, berkeringat dingin, demam, dan lain sebagainya. Ketegangan yang berlangsung dan tidak dapat ditanggulangi oleh individu akan berimbas pada performa kerjanya.

Menurut Handayani, *et al.* (2015) seseorang dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian di sekitarnya, sedangkan seseorang dengan *self-efficacy* rendah menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya. Begitupun dengan perawat, semakin tinggi tingkat *self-efficacy* yang dimiliki perawat maka semakin tinggi tingkat keyakinan dalam menghadapi masalah dan beban yang ada. Akan tetapi tidak semua perawat mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik (Prestianan dan Purbandini, 2012).

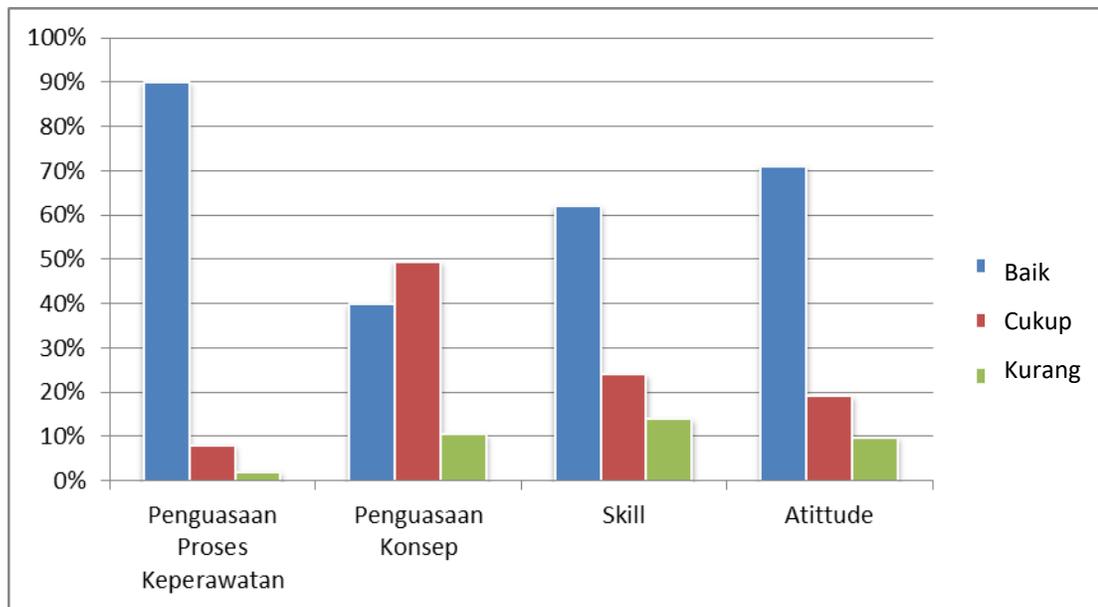
Perawat yang tidak mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik merupakan dampak dari rendahnya daya tahan dan keyakinan diri yang dimiliki oleh seorang perawat dalam mengatasi setiap situasi, oleh sebab itu pengukuran AQ dan *self-efficacy* sangat diperlukan. Pengukuran AQ dilakukan untuk mengetahui ketahanan mental seorang perawat dalam menghadapi setiap masalah yang timbul baik dari rekan kerja maupun dari pasien sedangkan *self-efficacy* diperlukan untuk mengukur keyakinan perawat terhadap kemampuannya untuk dapat menyelesaikan setiap masalah, tugas dan tanggung jawab, sehingga perawat dapat menghasilkan kinerja yang optimal.

Permasalahan yang terjadi di RSUDAM umumnya terdapat pada bagian pelayanan kesehatan yang tidak lepas dari buruknya kinerja perawat. Para tenaga kerja kesehatan dianggap kurang profesional dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya. RSUDAM Provinsi Lampung sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan terbesar di Provinsi Lampung harus memiliki perawat yang profesional dan dapat memenuhi kebutuhan pengguna jasa layanan kesehatan rumah sakit. Rendahnya kinerja perawat di RSUDAM masih menjadi hambatan untuk menjadikannya mampu bersaing dengan beberapa pelayanan kesehatan lainnya.

Kinerja perawat RSUDAM yang masih rendah tercermin dari kurangnya pengawasan manajemen dalam operasional dikarenakan adanya birokrasi pelayanan administrasi dan manajemen yang panjang dan berbelit-belit serta kaku sehingga lahirnya oknum-oknum tertentu. Berbagai keluhan dan kurangnya perhatian perawat dari pengguna jasa tidak direspon secara cepat oleh pihak rumah sakit. Serta adanya perawat yang

tidak sigap, minimnya pengetahuan perawat di lapangan dan rendahnya pemahaman perawat terhadap keinginan pelanggan mengindikasikan kinerja perawat yang rendah. Hal ini terlihat dari data penilaian kinerja perawat pada Gambar di bawah ini.

Gambar 1.1 Penilaian Kinerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung Tahun 2016



Sumber: RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017

Gambar di atas menggambarkan bahwa kinerja perawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung belum mencapai presentase rata-rata minimum yang ditetapkan yaitu 80%, pada tabel tersebut juga terlihat kinerja terendah ada pada indikator penguasaan konsep. Nilai penguasaan konsep kasus pengelolaan pada perawat dinilai masih rendah dikarenakan tidak semua perawat mendapatkan pelatihan yang merupakan sarana untuk membangun sumber daya manusia menuju era globalisasi yang terus berkembang. Pada penilaian *attitude* yang rendah dikarenakan masih banyak perawat yang belum sadar akan disiplin waktu, pakaian dan pekerjaannya, pergi pada saat jam kerja, tidak disiplin, dan jarang mengikuti apel.

Menurut Mandagie, *et al.* (2015) kinerja perawat dapat dilihat dari standar asuhan keperawatan yaitu tugas yang mampu dicapai dan kualitas pelayanan yang baik. Menurut Koopmans, *et al.* (2014) kinerja seseorang dapat diukur melalui tiga dimensi yaitu: kinerja tugas, kinerja kontekstual, dan kinerja kontraproduktif. Pelayanan yang kurang baik dari seorang perawat merupakan salah satu bentuk dari kinerja kontraproduktif seorang perawat, karena tidak dapat menjalankan tugas dan tuntutan nya untuk selalu bersikap profesional (Prestianan dan Purbandini, 2012). Kinerja yang tidak produktif akan membuat kualitas dan kuantitas yang dihasilkan kurang optimal. Oleh sebab itu perawat RSUDAM Provinsi Lampung harus memiliki AQ yang baik dan *self-efficacy* yang tinggi.

AQ merupakan faktor kemampuan dan daya tahan dalam menghadapi situasi sulit, sedangkan *self-efficacy* sebagai motivasi dan dorongan dari dalam untuk yakin terhadap kemampuannya. Kinerja perawat dapat dikatakan kurang baik karena perawat RSUDAM Provinsi Lampung memiliki AQ dan *self-efficacy* yang kurang baik seperti yang diuraikan di atas, yaitu kurang bersikap profesional dalam pelayanan terlihat dari sikap yang kurang ramah, mudah emosi, tidak mampu memisahkan antara masalah pribadi ditempat kerja, kurang yakin terhadap kemampuan yang dimiliki dan lain sebagainya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lazaro-Capones (2004) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara AQ terhadap kinerja, sedangkan Utami dan Dewanto (2013) menyatakan bahwa AQ perawat berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkan. Menurut Tims, *et al.* (2014) *self-efficacy* sehari-hari memiliki hubungan

positif terhadap kinerja sehari-hari. AQ yang baik diimbangi dengan *self-efficacy* yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang optimal, sehingga untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik, RSUDAM Provinsi Lampung perlu meningkatkan kinerja perawatnya dengan memperhatikan dan mengelola tingkat AQ dan *self-efficacy* perawatnya, agar dapat mewujudkan rencana untuk menjadikan RSUDAM Provinsi Lampung menjadi rumah sakit tipe A pada tahun 2019 mendatang.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait **“Pengaruh *Adversity Quotient (AQ)* dan *Self-efficacy* Terhadap Kinerja Perawat RSUDAM Provinsi Lampung”**.

## **B. Rumusan Masalah**

RSUDAM Provinsi Lampung merupakan rumah daerah milik pemerintah, sehingga harus memberikan pelayanan yang optimal untuk mencerminkan kualitas sebagai rumah sakit rujukan pertama Provinsi Lampung. Akan tetapi seperti yang diuraikan pada latar belakang masalah di atas pelayanan yang diberikan oleh perawat RSUDAM Provinsi Lampung belum mencerminkan keadaan rumah sakit yang seharusnya dikarenakan kurangnya optimalnya pelayanan yang diberikan perawat, sehingga masyarakat terkadang mencibir bahwa pelayanan di rumah sakit swasta lebih baik dari RSUDAM Provinsi Lampung.

Pelayanan yang kurang baik menunjukkan kinerja perawat yang rendah dapat dikatakan kurang baik karena perawat RSUDAM Provinsi Lampung belum memiliki AQ dan *self-efficacy* yang baik seperti yang diuraikan di atas, yaitu kurang bersikap

professional dalam pelayanan terlihat dari sikap yang kurang ramah, mudah emosi, tidak mampu memisahkan antara masalah pribadi ditempat kerja, kurang yakin terhadap kemampuan yang dimiliki dan lain sebagainya. Oleh sebab itu AQ yang baik diimbangi dengan *self-efficacy* yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang optimal, sehingga untuk mencapai kualitas pelayanan yang baik, RSUDAM Provinsi Lampung perlu meningkatkan kinerja perawatnya dengan memperhatikan dan mengelola tingkat AQ dan *self-efficacy* perawatnya. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah AQ berpengaruh terhadap kinerja perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung?
2. Apakah *self-efficacy* berpengaruh terhadap kinerja perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung?

### **C. Tujuan**

1. Untuk mengetahui pengaruh AQ terhadap kinerja perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung.
2. Untuk mengetahui pengaruh *self-efficacy* terhadap kinerja perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi internal manajemen RSUDAM Provinsi Lampung dalam mengelola perawat mengenai permasalahan yang berhubungan dengan AQ, *self-efficacy* dan kinerja perawat, sehingga pihak

rumah sakit mampu menindaklanjuti hasil dari penelitian ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang di inginkan.

2. Sebagai bahan referensi untuk menambah pengetahuan, wawasan baru bagi penulis mengenai pengaruh AQ dan *self-efficacy* terhadap kinerja perawat.

## II. TINJAUAN PUSTAKA, RERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

### A. *Adversity Quotient* (AQ)

#### 1. Pengertian *Adversity Quotient* (AQ)

*Adversity quotient* (AQ) dikembangkan pertama kali oleh Paul G. Stoltz seorang konsultan yang sangat terkenal dalam topik kepemimpinan di dunia kerja dan dunia pendidikan berbasis *skill*. Menurut Stoltz (2002) AQ merupakan suatu penilaian yang mengukur bagaimana respon seseorang dalam menghadapi masalah untuk dapat diberdayakan menjadi peluang.

AQ dapat menjadi suatu tolak ukur seseorang bertahan dalam tantangan hidupnya, karena respon yang dilakukan seseorang dalam menghadapi permasalahan berbeda-beda. Seseorang dengan tingkat AQ yang tinggi akan mampu menyelesaikan masalahnya dan menjadi pemenang atas masalah tersebut, sedangkan seseorang dengan tingkat AQ yang rendah akan mundur dari perjuangannya menghadapi masalah atau malah lari dari masalah yang harus dihadapinya.

#### 2. Faktor-Faktor Pembentuk AQ

Stoltz menguraikan AQ sebagai bentuk kesuksesan yang digambarkan seperti sebuah pohon. Bagian paling atas merupakan kinerja seseorang yang dipengaruhi oleh bagian paling bawah pohon yaitu akar. Faktor pembentuk AQ menurut Stoltz (2002) yaitu:

a) Genetika

Genetika terkait dengan hereditas, yaitu pewarisan sifat-sifat tertentu dari orang tua individu. Selain karakteristik fisik, faktor genetika juga mempengaruhi sikap seseorang. AQ memang tidak diturunkan secara genetik sebagaimana karakteristik fisiologis seseorang, tetapi hasil dari proses belajar individu, sehingga pembentukannya membutuhkan kemampuan dasar yang harus terpenuhi.

b) Pendidikan

Pendidikan terkait dengan proses belajar, yaitu perubahan yang relative permanen pada perilaku individu sebagai akibat dari latihan. Proses belajar tersebut tidak hanya berlangsung secara formal di sekolah atau bangku perkuliahan, namun dapat berlangsung secara informal di tengah-tengah keluarga dan lingkungan sosial sekitar individu. AQ tidak terlepas dari pengaruh pendidikan yang dialami seseorang di awal kehidupan yaitu keluarga.

c) Keyakinan

Keyakinan diartikan sebagai penilaian subjektif terhadap dunia, termasuk pemahaman seseorang terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Keyakinan juga diperoleh dari hasil belajar dan dipengaruhi oleh latar belakang budaya tempat individu hidup, seperti budaya di sekolah maupun rumah. Keyakinan akan menimbulkan motivasi dan sebagian besar orang yang sangat sukses memiliki faktor keyakinan di dalam dirinya.

### **3. Teori Pembentukan AQ**

Menurut Shivaranjani (2014) konsep AQ muncul dari pertimbangan 3 teori psikologis yang memiliki sejarah lebih dari beberapa dekade penelitian di bidang terkait, yaitu sebagai berikut:

#### a.) Psikologi kognitif

Psikologi kognitif merupakan ilmu yang mempelajari bagaimana seseorang memperoleh, mentransformasi, mempresentasi, menyimpan dan mengenal kembali pengetahuan serta bagaimana pengetahuan tersebut dapat dipakai untuk merespon atau memecahkan masalah dengan cara berfikir dan berbahasa. Psikologi kognitif mencakup beberapa konsep penting untuk memahami motivasi efektivitas dan kinerja manusia.

#### b.) Neurofisiologi

Neurofisiologi adalah ilmu yang menyumbang pengetahuan bahwa secara ideal otak dilengkapi dengan sarana yang membentuk kebiasaan-kebiasaan, sehingga mampu mengendalikan respon.

#### c.) Psikoneuromunologi

Psikoneuromunologi adalah ilmu yang menyumbangkan adanya bukti-bukti hubungan fungsional antara otak dan sistem kekebalan. Hubungan yang langsung dan terukur antara apa yang dipikirkan serta dirasakan individu terhadap kemalangan dan kesehatan mental maupun fisiknya. Psikoneuroimunologi mempelajari antara psikologis, syarat, dan daya tahan untuk membuktikan melalui berbagai penelitian, bagaimana faktor psikologis seseorang mempengaruhi fungsi syarat dan sistem kekebalan.

#### **4. Cara Menumbuhkan AQ**

Menurut Stoltz (2002) cara menumbuhkan dan mengembangkan AQ dapat dilakukan dengan istilah LEAD (Listen, Explore, Analyze, Do) yaitu dijelaskan sebagai berikut:

a) *Listen* (mendengar)

Mendengarkan respon terhadap kesulitan merupakan langkah yang penting dalam mengubah AQ individu. Individu berusaha menyadari dan menemukan jika terjadi kesulitan, kemudian menanyakan pada diri sendiri apakah itu respon AQ yang tinggi atau rendah, serta menyadari dimensi AQ mana yang paling tinggi.

b) *Explore* (gali)

Pada tahap ini, individu didorong untuk menjajaki asal-usul atau mencari penyebab dari masalah. Setelah itu menemukan mana yang merupakan kesalahannya, lalu mengeksplorasi alternatif tindakan yang tepat.

c) *Analyze* (analisis)

Pada tahap ini, individu diharapkan mampu menganalisis bukti apa yang menyebabkan individu tidak dapat mengendalikan masalah, bukti bahwa kesulitan itu harus menjangkau wilayah lain dalam kehidupan, serta bukti mengapa kesulitan itu harus berlangsung lebih lama dari semestinya. Fakta fakta ini perlu dianalisis untuk menemukan beberapa faktor yang mendukung AQ individu.

d) *Do* (melakukan)

Terakhir, individu diharapkan dapat mengambil tindakan nyata setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Sebelumnya diharapkan individu

dapat mendapatkan informasi tambahan guna melakukan pengendalian situasi yang sulit, kemudian membatasi jangkauan keberlangsungan masalah saat kesulitan itu terjadi.

## **5. Dimensi Pengukuran AQ**

Menurut Stoltz (2000) AQ memiliki 4 dimensi yang dapat mengukur dan mengevaluasi kemampuan individu yaitu:

### a) *Control* (kendali)

Dimensi ini menunjukkan bagaimana seseorang merasa memiliki kendali terhadap peristiwa yang dialaminya. Rendahnya AQ seseorang dalam dimensi ini akan mungkin orang tersebut merasakan bahwa peristiwa-peristiwa yang buruk berada di luar kendali (*locus of control eksternal*), sehingga sedikit orang yang mampu mencegahnya atau membatasi kerugian-kerugiannya. Seseorang yang memiliki dimensi *control* tinggi merasa bahwa pada setiap kejadian yang terjadi memiliki kendali di dalamnya (*locus of control internal*), sehingga dapat mengubah situasi tersebut menjadi lebih baik sesuai dengan keinginannya.

### b) *Origin (asal-usul) and ownership* (kepemilikan)

Dimensi ini menunjukan sejauh mana seseorang mempermasalahkan dirinya ketika mendapati bahwa kesalahan tersebut berasal dari dirinya atau sejauh mana seseorang mempermasalahkan orang lain atau lingkungan yang menjadi sumber kesulitan atau kegagalan seseorang. Rasa bersalah yang tepat akan menggugah seseorang untuk bertindak sedangkan rasa bersalah yang terlampau besar akan menciptakan kelumpuhan. Poin ini merupakan

pembukaan dari poin *ownership*. *Ownership* mengungkap sejauh mana seseorang mengakui akibat-akibat kesulitan dan kesediaan seseorang untuk bertanggung jawab atas kesalahan atau kegagalan tersebut. Semakin tinggi AQ dalam dimensi ini, maka semakin besar kemungkinannya individu memandang kesuksesan sebagai pekerjaannya dan kesulitan sebagai sesuatu yang berasal dari pihak luar. Semakin rendah AQ dalam dimensi ini, maka semakin besar kemungkinannya menganggap kesulitan sebagai sesuatu yang merupakan kesalahannya dan menganggap peristiwa baik sebagai keberuntungan yang diakibatkan kekuatan dari luar.

c) *Reach* (jangkauan)

Dimensi ini menunjukkan sejauh mana kesulitan ini akan merambah kehidupan seseorang menunjukkan bagaimana suatu masalah mengganggu aktivitas lainnya, sekalipun tidak berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi. AQ yang rendah pada individu akan membuat kesulitan merembes ke segi-segi lain dari kehidupan seseorang. Semakin rendah AQ dan skor individu dalam dimensi ini, maka semakin besar kemungkinan individu memandang kesulitan sebagai sesuatu yang merasuki wilayah-wilayah lain kehidupannya. Semakin tinggi AQ dan skor individu dalam dimensi ini, maka semakin besar kemungkinannya individu merespon kesulitan sebagai sesuatu yang spesifik dan terbatas.

d) *Endurance* (daya tahan)

Dimensi ini menunjukkan sejauh mana kecepatan dan ketepatan seseorang dalam memecahkan masalah, sehingga pada aspek ini dapat dilihat berapa

lama kesulitan akan berlangsung dan berapa lama penyebab kesulitan itu akan berlangsung. Dimensi ini berkaitan dengan pandangan individu terhadap kepermanenan dan ketemporeran kesulitan yang berlangsung. Individu yang melihat kemampuan mereka sebagai penyebab kegagalan cenderung kurang bertahan dibandingkan dengan orang yang mengkaitkan kegagalan dengan usaha yang mereka lakukan, sehingga semakin tinggi AQ dan skor individu dalam dimensi ini, maka semakin besar kemungkinannya individu memandang kesuksesan sebagai sesuatu yang berlangsung lama. Individu yang memiliki AQ dan skor individu yang rendah dalam dimensi ini akan semakin besar kemungkinannya memandang kesulitan sebagai peristiwa yang berlangsung lama.

## **6. Pengertian *Self-efficacy***

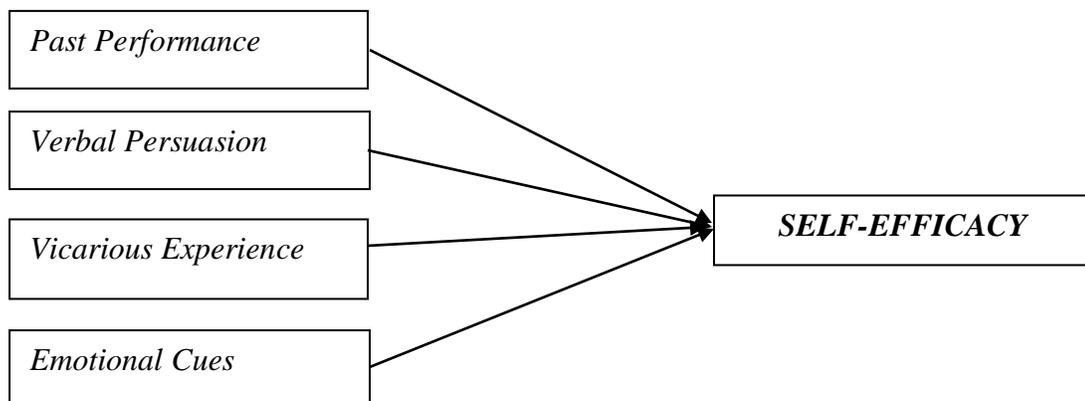
Menurut Lunenburg (2011) *self-efficacy* adalah keyakinan individu untuk melakukan kegiatan yang spesifik sesuai kemampuannya. Konsep *self-efficacy* pertama kali dikemukakan oleh Albert Bandura pada tahun 1977 dalam jurnal "*Toward a Unifying Theory of Behavioral Change*" yang mengacu pada persepsi tentang kemampuan individu untuk mengorganisasi dan mengimplementasikan tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu. *Self-efficacy* merupakan penilaian individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan dan menghasilkan sesuatu.

Menurut Harjono, *et al.* (2015) *self-efficacy* merupakan keyakinan seorang individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam mengatur dan melaksanakan tindakan

atau tugas untuk mencapai suatu tujuan. Seseorang dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian di sekitarnya, sedangkan seseorang dengan *self-efficacy* rendah menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya. Menurut Zulkosky (2009) dalam Handayani, *et al.* (2015) *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa ia dapat menguasai situasi dan dapat menghasilkan sesuatu yang positif. *Self-efficacy* merupakan keyakinan atau kepercayaan individu mengenai kemampuan dirinya untuk untuk menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi tindakan tersebut pada masa yang akan datang.

### **1. Sumber pembentukan *Self-efficacy***

Menurut Bandura (1977) sumber pembentukan *self-efficacy* itu dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat sumber, yakni pengalaman menguasai sesuatu prestasi (*past performance*), persuasi sosial (*verbal persuasion*), pengalaman vikarius (*vicarious experience*), dan pembangkitan emosi (*emotiona cues*), seperti gambar di bawah ini:



**Gambar 2.1 Sumber Pembentukan *Self-efficacy***

a.) Pengalaman menguasai sesuatu

Cara yang paling efektif untuk menciptakan rasa efikasi yang kuat adalah melalui pengalaman menguasai sesuatu. Keberhasilan membangun kepercayaan yang kuat dalam efikasi pribadi seseorang, sedangkan kegagalan akan merusaknya. Rasa tangguh terhadap keberhasilan membutuhkan pengalaman dalam mengatasi hambatan melalui usaha yang gigih. Kesulitan dalam kegiatan manusia memiliki tujuan yang berguna dalam melatih keberhasilan yang biasanya membutuhkan usaha berkelanjutan. Setelah orang menjadi yakin bahwa mereka memiliki apa yang diperlukan untuk berhasil, mereka akan bertekun dalam menghadapi kesulitan dan cepat pulih dari kemunduran, keluar dari masa-masa sulit dan muncul lebih kuat dari keterpurukan.

b.) Persuasi sosial

Persuasi sosial adalah cara kedua dalam memperkuat keyakinan individu bahwa mereka memiliki apa yang diperlukan untuk berhasil. Orang yang dibujuk secara lisan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melakukan kegiatan utama yang diberikan cenderung mengerahkan upaya yang lebih besar dan mempertahankannya daripada jika mereka bersandar pada keraguan dan memikirkan kekurangan pribadi ketika masalah timbul. Orang-orang yang telah diyakinkan bahwa mereka kurang memiliki kemampuan cenderung menghindari kegiatan menantang yang mengolah potensi dan cepat menyerah dalam menghadapi kesulitan. Selain meningkatkan kepercayaan individu terhadap kemampuan mereka, mereka menyusun situasi bagi diri mereka

dengan cara membawa keberhasilan dan menghindari menempatkan orang dalam situasi yang tidak tepat di mana mereka cenderung sering gagal. Mereka mengukur keberhasilan dalam hal perbaikan diri bukan oleh kemenangan atas orang lain.

c.) Pengalaman *vikarius*

Pengalaman *vikarius* adalah cara ketiga untuk menciptakan dan memperkuat keyakinan diri terhadap efikasi adalah melalui pengalaman yang diberikan oleh dua puluh dua perwakilan model sosial. Melihat orang yang mirip dengan diri sendiri berhasil dengan upaya berkelanjutan menimbulkan keyakinan bahwa mereka juga memiliki kemampuan menguasai kegiatan sebanding dengan sukses. Ketika melihat orang lain gagal meskipun telah mengerahkan upaya yang tinggi menurunkan penilaian keberhasilan mereka sendiri dan melemahkan usaha mereka. Dampak dari pemodelan terhadap *self-efficacy* sangat dipengaruhi oleh kesamaan seseorang yang dianggap sebagai model. Apabila orang melihat model sebagai sesuatu yang sangat berbeda dari diri mereka sendiri maka *sel-efficacy* yang mereka rasakan tidak banyak dipengaruhi oleh perilaku model yang dihasilkan. Pengaruh *modeling* lebih dari sekedar memberikan standar sosial untuk menilai kemampuan sendiri. Seseorang akan mencari model ahli yang memiliki kompetensi yang mereka cita-citakan. Melalui perilaku mereka dan cara mengekspresikan pemikiran, model yang kompeten mengirimkan pengetahuan dan mengajarkan mereka keterampilan yang efektif dan strategis untuk mengelola tuntutan lingkungan.

d.) Pembangkit emosi

Sebagian besar orang mengandalkan keadaan fisik dan emosional dalam menilai kemampuan mereka dengan menafsirkan reaksi stres dan ketegangan sebagai tanda-tanda kerentanan terhadap kinerja yang buruk. Kegiatan dapat melibatkan kekuatan dan stamina, sehingga seseorang dapat menilai kelelahan mereka, sakit dan nyeri sebagai tanda-tanda kelemahan fisik. Suasana hati juga mempengaruhi penilaian seseorang terhadap keberhasilan pribadi mereka. Suasana hati yang positif meningkatkan *self-efficacy*, sedangkan suasana hati yang sedih mengurangnya. Keyakinan diri terhadap efikasi adalah untuk mengurangi reaksi stres dan mengubah kecenderungan emosional yang negatif dan penilaian yang salah dari keadaan fisik mereka. Situasi stres dan berat pada umumnya menimbulkan gairah emosional, tergantung pada keadaan yang memberikan penilaian terhadap kemampuan dirinya. Oleh karena itu, gairah emosional merupakan sumber lain yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* dalam menghadapi situasi yang mengancam. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan.

**2. Dimensi Pengukuran *Self-efficacy***

Menurut Bandura (1997) *self-efficacy* individu dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu :

a.) *Magnitude* (tingkat)

Dimensi ini mengacu pada tingkat kesulitan tugas yang dipersepsikan berbeda oleh masing-masing individu. Sebagian menganggap masalah itu sulit, namun sebagian yang lain menganggap masalah itu mudah untuk dilakukan. Jika

individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka keyakinan individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, kemudian sedang hingga tugas-tugas yang paling sulit.

b.) *Generality* (keluasan)

Dimensi ini berkaitan dengan penguasaan individu terhadap bidang atau tugas pekerjaan. Beberapa pengalaman berangsur-angsur menimbulkan penguasaan terhadap pengharapan pada bidang tugas atau tingkah laku yang khusus sedangkan pengalaman lain membangkitkan keyakinan yang meliputi berbagai tugas.

c.) *Strength* (kekuatan)

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya. Tingkat efikasi diri yang lebih rendah mudah digoyangkan oleh pengalaman-pengalaman yang memperlemahnya, sedangkan seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat tekun dalam meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang memperlemahnya.

## **7. Konsep Kinerja**

Menurut Mangkunegara (2007) istilah kinerja berasal dari kata *job performance* (prestasi kerja) atau *actual performance* (prestasi sesungguhnya) yang dicapai oleh seseorang. Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang

diberikan kepadanya. Kinerja individu menurut Koopmans, *et al.* (2014) diartikan sebagai perilaku atau tindakan yang relevan dengan tujuan perusahaan.

Persaingan yang semakin ketat menuntut perusahaan untuk menghasilkan output yang terbaik, sehingga kinerja pegawai menjadi pusat perhatian utama dalam perusahaan agar dapat bersaing secara global. Pegawai dengan kinerja yang tinggi menurut Mangkunegara (2007) memiliki 6 karakteristik yaitu:

- 1.) Memiliki tanggung jawab pribadi yang tinggi.
- 2.) Berani mengambil resiko.
- 3.) Memiliki tujuan yang realistis.
- 4.) Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasikan tujuannya.
- 5.) Memanfaatkan umpan balik (*feed back*) yang konkret dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukannya.
- 6.) Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

### **1. Faktor yang mempengaruhi kinerja**

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) yang dikemukakan oleh Davis (1964) dalam Mangkunegara (2007) dengan rumus:

- *Performance* (kinerja) = *Ability* (kemampuan) + *Motivation* (motivasi)
- *Ability* (kemampuan) = *Knowledge* (pengetahuan) + *Skill* (keterampilan)
- *Motivation* (motivasi) = *Attitude* (sikap) + *Situation* (situasi)

a.) Faktor Kemampuan

Secara psikologis, kemampuan pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (*knowledge + skill*). Pegawai yang memiliki IQ rata-rata (IQ 110 – 120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai prestasi kerja yang diharapkan, sehingga pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya (*the right man on the right place, the right man on the right job*).

b.) Faktor motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja dan merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan perusahaan (tujuan kerja). Sikap merupakan kondisi mental yang mendorong diri pegawai untuk berusaha mencapai prestasi kerja secara maksimal. Seorang pegawai harus memiliki sikap yang siap secara psikofisik (sikap secara mental, fisik, tujuan, dan situasi), sehingga seorang pegawai harus siap mental, mampu secara fisik, memahami tujuan utama, dan target kerja yang akan dicapai serta mampu memanfaatkan dan menciptakan situasi kerja.

Bekerja dalam kondisi lingkungan yang sama tidak menjamin kinerja setiap pegawai akan sama, karena kinerja pegawai yang tinggi juga dapat ditumbuhkan dari dalam diri sendiri. Kinerja yang tumbuh dari dalam diri sendiri akan membentuk suatu kekuatan diri, sedangkan kinerja yang ditumbuhkan dari lingkungan kerja merupakan penunjang agar pencapaian kinerja akan lebih mudah. Tinggi rendahnya kinerja

seorang pegawai tentunya ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya baik secara langsung ataupun tidak langsung. Menurut Robbins (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai adalah sebagai berikut:

a. Kualitas

Kualitas diukur dari persepsi karyawan terhadap pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan pegawai.

b. Kuantitas

Kuantitas merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit dan jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.

c. Ketepatan waktu

Ketepatan waktu merupakan tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil *output* serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.

d. Efektivitas

Efektivitas merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.

e. Kemandirian

Kemandirian merupakan suatu tingkat dimana pegawai mempunyai komitmen kerja dan tanggung jawab terhadap perusahaan.

## 2. Dimensi-Dimensi Kinerja

Dimensi kinerja merupakan sesuatu yang dapat dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat bahwa kinerja setiap hari dalam perusahaan

dan perorangan terus mengalami peningkatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Menurut Koopmans, *et al.* (2014) terdapat 3 dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja, yaitu:

a.) Kinerja tugas

Dimensi ini mengukur kecakapan atau kompetensi seseorang terkait tugas utama mereka. Contohnya kuantitas, kualitas dan pengetahuan tentang pekerjaan.

b.) Kinerja kontekstual

Dimensi mengukur perilaku yang mendukung lingkungan organisasi, lingkungan sosial, dan lingkungan psikologis tempat mereka bekerja. Contohnya mengerjakan tugas tambahan, kemampuan berkomunikasi dan melatih pekerja baru.

c.) Kinerja Kontraproduktif

Dimensi ini merupakan perilaku yang mengganggu dan dapat membahayakan perusahaan. Contohnya absen, mencuri di tempat kerja, penyalahgunaan jabatan, dan tidak mengerjakan tugas.

## 8. Penelitian Terdahulu

**Tabel 2.1 Deskripsi Hasil Penelitian Terdahulu**

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian
1.	Lazaro-Capones (2004)	<i>Adversity Quotient and the Performance Level of Selected Middle Managers of the Different Departements of the City of Manila as Revealed 31 by The 360-Degree Feedback System.</i>	Penelitian ini meneliti 102 manager dari berbagai departemen dan perusahaan. Hasilnya adalah terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara AQ terhadap kinerja berdasarkan <i>360-Degree Feedback System</i> .
2.	Tims, <i>et al.</i> (2014)	<i>Daily Job Crafting and the self-efficacy – Performance relationship.</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa <i>self-efficacy</i> sehari-hari memiliki hubungan positif signifikan terhadap kinerja sehari-hari dengan nilai signifikan ( $\gamma = 0.21$ , $p < 0.01$ ).
3.	Harjono, <i>et al.</i> (2015)	Pengaruh pemimpin transformasional dan <i>self-efficacy</i> terhadap kinerja pegawai PT Air Mando.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel <i>self-efficacy</i> memiliki nilai nilai thitung = 3.068 dengan nilai $p=0.003$ , sedangkan t tabel pada taraf signifikansi 5% adalah = 1.98698. Nilai t hitung > t tabel ( $3.068 > 1.98698$ ) dengan nilai sig<0,05, maka H3 diterima, sehingga <i>self-efficacy</i> secara statistik berpengaruh terhadap kinerja pegawai.
4.	Koopmans, <i>et al.</i> (2014)	<i>Construct Validity of the Individual Work Performance Quistionnaire</i>	Penelitian ini membahas tentang validitas <i>Individual Work Performance Quistionnaire</i> (IWPQ). Penelitian dilakukan pada 1.424 karyawan dari berbagai sector pekerjaan di Belanda. IWPQ mengindikasikan gagasan validitas yang dapat diterima.

			Peneliti diberikan sebuah instrumen pengukuran kinerja yang valid dan reliabel dan juga dapat digunakan untuk karyawan dengan sektor pekerjaan yang berbeda.
--	--	--	--

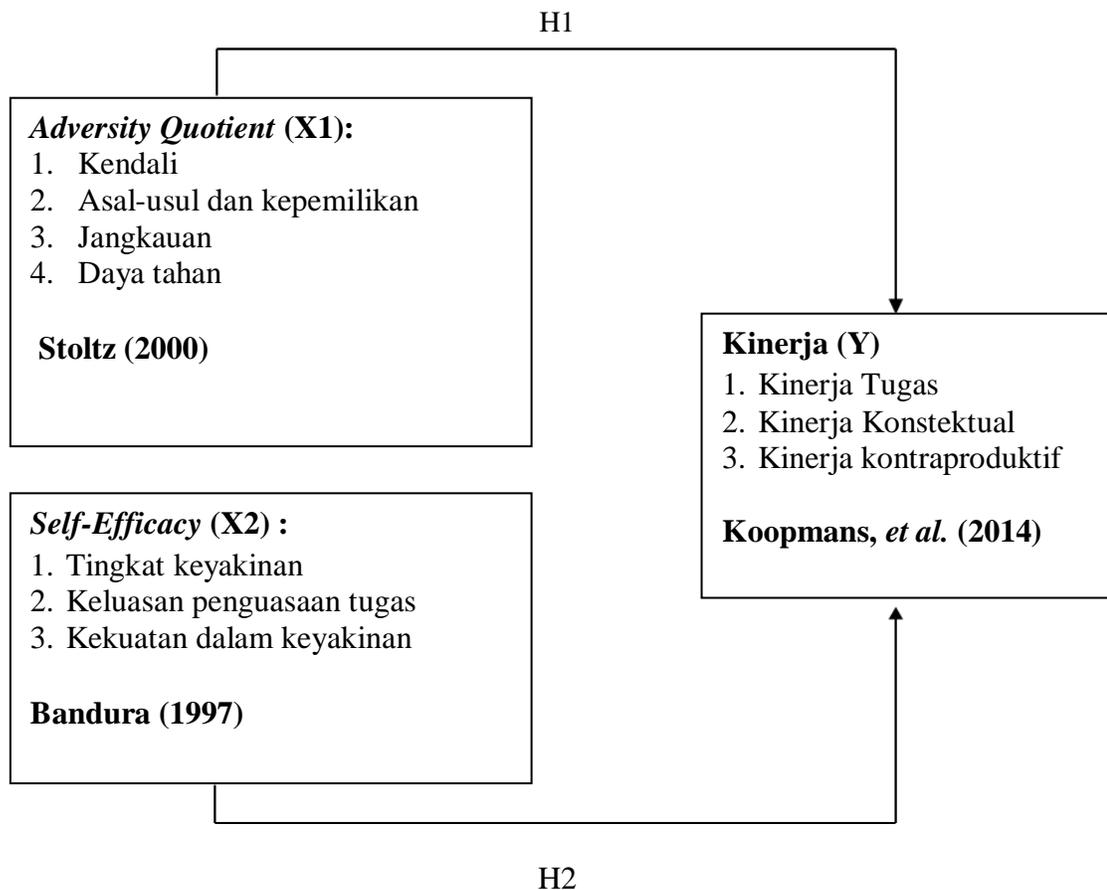
Sumber: Journal National dan International.

## 9. Rerangka Pemikiran

Menurut Sekaran dalam Sugiyono (2009) rerangka pemikiran merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting. Rerangka pemikiran yang baik akan menjelaskan secara teoritis keterkaitan antar variabel yang diteliti. Rerangka pemikiran dalam penelitian ini terdiri atas 3 variabel yaitu:

1. AQ menurut Stoltz (2000) dalam memiliki 4 dimensi pengukuran yang disebut CO<sub>2</sub>RE (*control/kendali, origin and ownership/asal-usul dan kepemilikan, reach/jangkauan dan endurance/daya tahan*).
2. *Self-efficacy* menurut Bandura (1997) dalam memiliki 3 dimensi pengukuran yaitu: *magnitude/tingkatan, generality/keluasan dan strenght/kekuatan*.
3. Kinerja menurut Koopmans, *et. al.* (2014) memiliki 3 dimensi pengukuran yaitu: kinerja tugas, kinerja kontekstual dan kinerja kontraproduktif.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat digambarkan rerangka pemikiran sebagai berikut:



**Gambar 2.2 Rerangka Pemikiran**

## 10. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2009) perumusah hipotesis penelitian merupakan langkah ketiga dalam penelitian setelah mengemukakan landasan teori dan rerangka pemikiran. Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, oleh karena itu rumusan masalah biasanya berbentuk pertanyaan dan diberikan jawaban sementara berdasarkan teori yang relevan.

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dan kerangka pemikiran yang telah dikembangkan, maka peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. *Adversity quotient* berpengaruh positif terhadap kinerja perawat RSUDAM Provinsi Lampung.
2. *Self-efficacy* berpengaruh positif terhadap kinerja perawat RSUDAM Provinsi Lampung.

### **III. METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Objek Penelitian**

Penelitian ini akan mengambil sampel dari populasi perawat PNS pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek (RSUDAM) Provinsi Lampung.

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk kedalam desain penelitian kausal yang membuktikan hubungan sebab-akibat atau hubungan mempengaruhi dan dipengaruhi. Penelitian kausal merupakan desain penelitian dengan tujuan utama membuktikan hubungan sebab-akibat atau hubungan mempengaruhi dan dipengaruhi dari variabel-variabel yang diteliti. Variabel yang mempengaruhi disebut variabel bebas, sedangkan variabel yang dipengaruhi disebut variabel terikat.

#### **C. Sumber Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang pertama kali dicatat dan dikumpulkan oleh peneliti (Sanusi, 2014). Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari RSUDAM Provinsi Lampung, seperti data jumlah perawat, jadwal shift kerja perawat, penilaian kerja perawat, dan profil RSUDAM.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada seperti dari *website*, internet, catatan atau dokumentasi perusahaan dan studi kepustakaan terkait dengan topik penelitian.

### D. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2009) variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi dan diambil kesimpulan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

#### a. Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab dan pemberi pengaruh terhadap variabel terikat (Sugiyono, 2009). Variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini yaitu, AQ (X1) dan *self-efficacy* (X2).

#### b. Variabel terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas yang menjadi pengaruh (Sugiyono, 2009). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, kinerja perawat (Y).

### E. Populasi dan sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian adalah perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung yang berjumlah 360 perawat PNS.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Pengambilan sampel yang tepat adalah menggunakan teknik *sampling* untuk menentukan sampel yang akan digunakan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2009).

Penentuan ukuran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2009)

$$n = N / 1 + N \cdot e^2$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel (5%).

$$n = 360 / 1 + 360 \cdot 0,05^2$$

$$n = 189$$

\

## F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Wawancara

Metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai responden untuk memperoleh informasi secara langsung mengenai isu yang diteliti. Jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur (*structured interview*) merupakan wawancara yang diadakan ketika diketahui pada permulaan informasi apa yang diperlukan. Pewawancara memiliki daftar pertanyaan yang telah direncanakan untuk ditanyakan kepada responden baik secara langsung dengan tatap muka maupun melalui telepon.

### 2. Kuesioner (Angket)

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab (Sugiyono, 2009). Peneliti akan menyebarkan kuesioner yang berkaitan dengan AQ, *self-efficacy*, dan kinerja kepada perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung yang memenuhi kriteria dalam penelitian. Kuesioner yang akan disebarkan oleh peneliti terdiri dari 3 bagian yaitu:

1. Komponen pernyataan AQ diadopsi dari *Adversity Response Profile* (ARP) dengan total 20 pernyataan (Stoltz, 2000).
2. Komponen pernyataan *self-efficacy* diadopsi dari *General Self-efficacy Scale* (GSE) dengan total 10 pernyataan (Schwarzer, 2014).

3. Komponen pernyataan kinerja diadopsi dari *Individual Work Performance Questionnaire* (IWPQ) dengan total 18 pernyataan (Koopmans, *et. al.*, 2014).

Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner penelitian ini adalah skala likert. Menurut Sugiyono (2009) skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert memiliki 5 komponen jawaban dan bobot penilaian sebagai berikut.

**Tabel 3.2 Skala Pengukuran Likert**

No	Jawaban	Kode	Bobot
1	Sangat tidak setuju	STS	1
2	Tidak setuju	TS	2
3	Netral	N	3
4	Setuju	S	4
5	Sangat setuju	SS	5

Sumber : Sugiyono, 2009.

### 3. Studi Kepustakaan

Penelitian dilakukan dengan mempelajari literature dan buku yang berhubungan dengan penulisan skripsi, seperti karya ilmiah, jurnal, buku dan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian.

### G. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Berikut ini penjelasan mengenai operasional variabel penelitian dari AQ, *self-efficacy* dan kinerja.

**Tabel 3.3 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi	Indikator	Skala
<i>Adversity Quotient</i> (X1)	AQ adalah kecerdasan yang dimiliki seseorang dalam menghadapi kesulitan, kegagalan, hambatan, sekaligus mengubah kesulitan dan kegagalan itu menjadi peluang untuk meraih tujuan dan kesuksesan.  (Stoltz, 2000)	1. <i>Control</i> (C) 2. <i>Reach</i> (R) 3. <i>Endurance</i> (E) 4. <i>Origin and ownership</i> (O <sub>2</sub> )  (Stoltz, 2000)	Likert
<i>Self-efficacy</i> (X2)	<i>Self-efficacy</i> adalah keyakinan individu untuk melakukan kegiatan yang spesifik sesuai kemampuannya.  (Luneburg, 2011)	1. <i>Magnitude</i> (tingkat) 2. <i>Generality</i> (keluasan) 3. <i>Strength</i> (kekuatan)  (Bandura, 1997)	
Kinerja (Y)	Kinerja individu adalah perilaku atau tindakan yang relevan dengan tujuan organisasi.  (Koopmans, et. al., 2014)	1. Kinerja tugas 2. Kinerja konstektual 3. Kinerja kontraproduktif  (Koopmans, et. al., 2014)	

## H. Uji Instrumen Penelitian

### 1. Uji Validitas

Menurut Ghozali (2013) uji validitas digunakan untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Teknik uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis faktor dengan bantuan *software* SPSS. Pengukuran tingkat interkorelasi antar variabel dapat dilakukan analisis faktor menggunakan *Kaiser Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy* (KMO MSA). Proses analisis dapat dilanjutkan apabila nilai KMO MSA lebih besar dari 0,5. Validitas suatu butir kuesioner dapat diketahui jika nilai *factor loading* > 0,5.

Nilai *factor loading* yang kurang dari 0,5 dan terjadi *cross loading* harus dikeluarkan sampai tidak ada lagi nilai *factor loading* yang kurang dari 0,5.

## **2. Uji Reliabilitas**

Menurut Ghozali (2013) uji reliabilitas adalah ketepatan instrumen dalam pengukuran. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dan menggunakan teknik pengukuran *chronbach Alpha*, hasil pengujian dapat dikatakan reliabel apabila *chronbach Alpha*  $> 0,6$ .

## **3. Uji Normalitas**

Menurut Sugiyono (2009) uji normalitas merupakan uji yang mengemukakan bahwa statistik parametris mensyaratkan bahwa setiap variabel yang akan dianalisis harus berdistribusi normal, untuk itu sebelum pengujian hipotesis dilakukan maka kenormalan data harus diuji terlebih dahulu. Uji normalitas dilakukan pada kedua variabel yang akan diteliti dan distribusi normal jika  $\sigma > 0,05$ .

### **I. Analisis Data**

Data yang didapat dari kuesioner selanjutnya diolah dan dilakukan analisis. Analisis data tersebut ada dua bentuk yaitu deskripsi hasil penelitian dan analisis data kuantitatif.

#### **1. Deskripsi Hasil Penelitian**

Deskripsi hasil penelitian merupakan analisis yang dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang digunakan untuk menjelaskan atau menggambarkan data yang telah terkumpul tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku secara umum.

## 2. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif ini digunakan untuk mengetahui pengaruh AQ dan *self-efficacy* terhadap kinerja karyawan RSUDAM Provinsi Lampung dengan menggunakan rumus analisis regresi linier berganda dengan rumus sebagai berikut:

$$Y = a_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

Keterangan:

Y : Kinerja perawat

X<sub>1</sub> : AQ

X<sub>2</sub> : *Self-efficacy*

a<sub>0</sub> : Konstanta

β<sub>1</sub> : Koefisien X<sub>1</sub>

β<sub>2</sub> : Koefisien X<sub>2</sub>

e : *Error*

### J. Pengujian Hipotesis

Hipotesis berfungsi untuk memberi suatu pernyataan berupa dugaan tentang hubungan tentatif antara fenomena-fenomena dalam penelitian. Secara umum hipotesis dapat diuji dengan dua cara, yaitu mencocokkan dengan fakta, atau dengan mempelajari konsistensi logis (Sugiyono, 2009). Metode pengujian terhadap hipotesis yang diajukan, dilakukan pengujian secara parsial untuk mengetahui variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, dikatakan berpengaruh signifikan apabila  $\text{sig} < \alpha$  (0,05), dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

- Jika  $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}(0,05)$ , maka hipotesis dapat didukung.
- Jika  $t_{\text{hitung}} < t_{\text{tabel}}(0,05)$ , maka hipotesis tidak dapat didukung.

## V. SIMPULAN, SARAN, DAN KETERBATASAN PENELITIAN

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan mengenai pengaruh *Adversity Quotient* dan *Self-efficacy* terhadap kinerja perawat, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mendukung hipotesis yang diajukan, yaitu:

1. *Adversity Quotient* (AQ) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung. Hasil ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lazaro-Capones (2004) bahwa terdapat hubungan yang positif antara AQ terhadap kinerja, serta penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Dewanto (2013) yaitu AQ perawat berpengaruh positif terhadap kinerja yang dihasilkan perawat. Seseorang yang memiliki tingkat AQ tinggi akan mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapi, sedangkan seseorang dengan tingkat AQ rendah akan lebih sulit mengatasi masalahnya dan cenderung berputus asa.
2. *Self-efficacy* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat PNS RSUDAM Provinsi Lampung. Hasil ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tims, *et al.* (2014) dengan hasil *self-efficacy* sehari-hari memiliki hubungan positif terhadap kinerja sehari-hari. Seseorang dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi akan percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian di sekitarnya,

sedangkan seseorang dengan *self-efficacy* rendah menganggap dirinya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya.

## **B. Saran**

Setelah peneliti melakukan penelitian dan menarik kesimpulan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Saran bagi perawat terkait *Adversity Quotient*, sebaiknya meningkatkan daya tahan dalam agar tidak mudah larut dalam masalah.
2. Saran bagi perawat terkait *Self-efficacy* sebaiknya percaya terhadap kemampuan diri apapun yang terjadi di tempat kerja.
3. Saran bagi perawat terkait kinerja, sebaiknya dapat memisahkan masalah kerja dari masalah pribadi dalam pekerjaan, agar hal tersebut tidak mengganggu kinerja perawat, akan tetapi dapat meningkatkan kinerja perawat.

## **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Responden dalam penelitian ini hanya perawat PNS, bagi peneliti selanjutnya penulis sarankan untuk memperluas wilayah penelitian, sehingga tingkat generalisasi lebih tinggi.
2. Saat penyebaran kuesioner dilakukan terdapat beberapa ruangan yang tidak bisa dimasuki, sehingga peneliti menyerahkan kuesioner yang tersisa kepada supervisor RSUDAM Provinsi Lampung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. 1997. Self-efficacy Toward A Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychology Review*. Vol.3.No.84
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Cetakan Ke Empat. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Handayani, *et al.* 2015. Hubungan antara self-efficacy dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGR dan ICU RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro. *Tesis*.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Harjono, G.J., *et al.* 2015. *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional dan Self-efficacy Terhadap Kinerja Pegawai PT. AIR MANDO*. Vol.3. ISSN 2303-11.
- Hestya, Inta., Wijono, T.H., SETiorini, Santi. 2012. Hubungan Kerja *Shift* Terhadap Kelelahan Rawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr. Sayidiman Magetan. Jurusan Kesehatan Lingkungan Kampus Magetan. *Tesis*.
- Koopmans, L., *et al.* 2014. Construct Validity of Individual Work Performance Questionnaire. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vol.56. No.3.Pp.331-337.
- Lazaro-Capones, A. R. 2004. Adversity Quotient and the Performance Level of Selected Middle Managers of the Different Departments of the City of Manila as Revealed by The 360-Degree Feedback System. *Paper presented at Workshop for Prospective Scholars, International Industrial Relations Association (IRRA), 5th Asian Regional Congress, Seoul, Korea*.
- Lunenburg, F02.C. 2011. Self-efficacy in the workplace: Implications for Motivation and Performance. *International Journal of Mangement, Business and Administration*. Vol.14. No.1.
- Mangkunegara, Anwar P. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.

- Mandagie, F.M., *et al.* 2015. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon. *Journal E-Biomedik (Ebm)*. Vol.3. No.3.
- Marchellia, Venny. 2014. Stres Kerja Ditinjau Dari *Shift* Kerja Pada Karyawan. Vol. 02. No. 01. ISSN:2301-8267.
- Mulyono, H.M., *et al.* 2013. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat Iii 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*.Vol.2. No.1.
- Noe, R. A., *et al.* 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Mencapai Keunggulan Bersaing*. Edisi Keenam, Buku 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Oei, Istijanto. 2010. *Riset Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Prestiana dan Purbandini. 2012. Hubungan Antara Efikasi Diri (*Self Efficacy*) dan Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (*Burnout*) Pada Perawat IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Soul*.Vol.5. No.2.
- Robbins, Stephen P. 2006. *Perilaku Organisasi Jilid 1*. Edisi 12. Jakarta: Salemba Empat.
- Sanusi, Anwar. 2011. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan Keempat. Jakarta: Salemba Empat.
- Sanusi, Anwar. 2014. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan Keenam. Jakarta: Salemba Empat.
- Schwarzer, Ralf. 2014. *Everything You Wanted To Know About General Self-efficacy Scale*.
- Sekaran, Uma. 2006. *Metode Penelitian untuk Bisnis*. Cetakan ke empat. Jakarta: Salmeba Empat.
- Shivaranjani. 2014. Adversity Quotient: One Stop Solution To Combat Attrition Rate Of Women in Indian it Sector. *International Journal of Business an Administrarion Research Review*. Vol.1. Issue.5.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan keempatbelas. Bandung: AFABETA.
- Stoltz, Paul G. 2000. Adversity Quotient: Turning Obstacles into opportunities and Adversity Quotient @ work. *Adversity Response Profile*. New York.
- Stoltz, Paul G. 2002. *Mengubah Hambatan Menjadi Peluang*. Jakarta: PT Gashindo.

- Tims, Maria., Bakker, Arnold., Derks, Daantje. 2014. Daily Job Crafting and The Self-efficacy-Performance Relationship. *Journal of Managerial Psychology*. Vol.29. No.5.
- Utami dan Dewanto .2013. *Pengaruh Self-efficacy terhadap kinerja perawat IGD Rumah Sakit Umum*. Skripsi.
- Vankatesh, J., Shivaranjani, G. 2015. Adversity Quotient: Curbing Employee Attrition Rate By Building Employee Resilience. *Journal for Studies in Management and Planning*. Vol.1. e-ISSN: 2395-0463.
- Vinas, D.K.D., Malabanan, M.G.A. 2015. Adversity Quotient and Coping Strategies of College Students in Lyceum of the Philippines University. *Asia Pacific Journal of Education, Arts and Sciences*, Vol. 2. No. 3.
- Zimmerman dan cleary. 2006. The Role of Self-Efficacy Beliefs and Self-Regulatory Skill. *Adolescents' Development Of Personal Agency*.
- Wibowo. 2016. *Manajemen Kinerja*. Edisi 5. Jakarta: Rajawali Pers.