

**KORELASI ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL
DENGAN RESPON STRES PADA PERAWAT
DI RUANG ICU**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

HERI NOTOSUSANTO

NIM: B21825906801

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**KORELASI ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL
DENGAN RESPON STRES PADA PERAWAT
DI RUANG ICU**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan**



Disusun Oleh:

HERI NOTOSUSANTO

NIM: B21825906801

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PENGESAHAN

**KORELASI ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL
DENGAN RESPON STRES PADA PERAWAT
DI RUANG ICU**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HERI NOTOSUSANTO

NIM: B21825906801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada
Tanggal, 24 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Mukharomah, S. Kep, M.Kep, Sp. Kep.Kom** (.....)
NIDN: 1130072.82.09.024
2. **Ns. Kiki Hardiansyah, S. Kep, M.Kep, Sp. Kep.MB** (.....)
NIDN: 113072.88.16.088
3. **Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S. Kep, M.S** (.....)
NIDN: 113072.88.17.096
4. **Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep, M. Kep** (.....)
NIDN: 113072.83.11.023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah, S. Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIK. 113072.88.16.088

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heri Notosusanto

NIM : B21825906801

Program Studi : Program Studi S.1 Keperawatan ITKES Wiyata
Husada Samarinda

Judul Skripsi Penelitian : Korelasi Antara Kecerdasan Emosional dengan
Respon Stres Pada Perawat di ruang *ICU*

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Heri Notosusanto

NIM. B21825906801

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahmat-Nya jugalah sehingga skripsi yang berjudul “Korelasi Antara Kecerdasan Emosional dengan Respon Stres Pada Perawat di ruang *ICU*” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM, MARS selaku Direktur Rumah Sakit umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM, AK, CA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S selaku pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan Skripsi ini
6. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan masukan-masukan dan ide-ide yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ns. Siti mukaromah, S. Kep., M. Kep, Sp. Kom selaku penguji 1 yang telah banyak memberi masukan-masukan, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku penguji 2 yang telah banyak memberi masukan –masukan, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Kepala Ruang *ICU* dan Rekan-rekan kerja di Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang telah memberikan dukungan, kesempatan untuk mengikuti pendidikan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Teristimewa kedua Orangtuaku dan Istri, anak-anakku yang telah mendoakan dan memberi dukungan sehingga Skripsi ini dapat berjalan dengan baik.
11. Teman-teman seperjuangan program regular transfer Kanujoso Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu dan mendukung selama menyelesaikan Skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moral maupun material dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti membuka diri untuk segala saran dan kritik yang sifatnya membangun sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk pencapaian hasil yang lebih baik. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah diperbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Balikpapan, Agustus 2020

Heri Notosusanto
NIM. B21825906801

ABSTRAK

KORELASI ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN RESPON STRES PADA PERAWAT DI RUANG *ICU*

Heri Notosusanto¹, Wahyu Dwi Sulistyarini², Chrisylen Damanik³
Email: herinotosusanto.itkeswhs@gmail.com, wahyudewis@stikeswhs.ac.id,
crisyendamanik@stikeswhs.ac.id

Latar Belakang: Kompleksitas permasalahan *ICU* menjadi faktor pemicu penyebab tingginya stressor kerja, perawat *ICU* dituntut menganalisa kondisi pasien secara cepat dan tepat dalam memberikan intervensi sehingga perawat harus memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Jika tidak mampu menjawab tuntutan tersebut, maka perawat akan mengalami stres kerja yang mengakibatkan penurunan kinerja. **Tujuan:** menganalisis korelasi antara kecerdasan emosional dengan respon stres perawat di ruang *ICU*. **Metode:** Penelitian ini adalah kuantitatif, desain korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, melibatkan perawat pelaksana sebagai sampel yang berjumlah 38 sampel menggunakan *inhousted sampling*, instrumen kecerdasan emosional Goleman dan respon stres dengan PSS-10, analisis data menggunakan *uji pearson*. **Hasil:** Penelitian ini sebagian besar sampel didominasi usia 31-40 tahun sebesar 42,1%, berjenis kelamin perempuan sebesar 73,7%, masa kerja lebih 3 tahun sebesar 73,7% dengan nilai mean kecerdasan emosional 119,45 dan respon stres perawat sebesar 15,84 serta terdapat korelasi secara signifikan antara kecerdasan emosional dengan respon stres perawat dengan nilai $r = -0,495$, *p value* 0,002 dan arah korelasi negatif. **Kesimpulan:** semakin tinggi kecerdasan emosional maka semakin rendah respon stres perawat di ruang *ICU* dengan kekuatan korelasi sedang. **Saran:** perawat *ICU* seharusnya meningkatkan kecerdasan emosional dengan cara meningkatkan perilaku *caring*.

Kata Kunci: Kecerdasan Emosional, Respon Stres

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE WITH A STRESS RESPONSE TO THE NURSE IN THE ICU ROOM

Heri Notosusanto¹, Wahyu Dwi Sulistyarini², Chrisylen Damanik³

Email: herinotosusanto.itkeswhs@gmail.com, wahyudewis@stikeswhs.ac.id,
crisyendamanik@stikeswhs.ac.id

Background: The complexity of ICU problems is a trigger factor for high work stressors, ICU nurses are required to analyze the patient's condition quickly and accurately in providing interventions, so that nurses must have high emotional intelligence. If they are unable to comply these requirements, the nurse will experience working stress which results in decreased their performance. **Objective:** Analyze the correlation between emotional intelligence and the stress response of nurses in the ICU. **Methods:** This study is a quantitative, correlative design with a cross sectional approach, involving nurses as a sample, there are 38 samples using *inhousted sampling*, Goleman's emotional intelligence instrument and stress response with PSS-10, data analyzed by Pearson test. **Results:** In this study, most of the samples were dominated by nurses with age range from 31 to 40 years at 42.1%, female gender by 73.7%, 3 years working period of 73.7% with a mean emotional intelligence value of 119.45 and the stress response of nurses 15.84 and there is a significant correlation between emotional intelligence and the stress response of nurses with a value of $r = -0.495$, p value 0.002 and a negative correlation direction. **Conclusion:** the higher the emotional intelligence, the lower the stress response of nurses in the ICU with moderate correlation strength. **Suggestion:** ICU nurses should increase emotional intelligence by increasing caring behavior.

Keywords: Emotional Intelligence, Stress Response

¹ Student of nurse science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of nurse science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of nurse science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Intensive Care Unit.....	10
2. Stress.....	16
3. Kecerdasan Emosional.....	25
4. Kecerdasan Emosional Perawat di Tempat Kerja.....	38
5. Teori Keperawatan Roy.....	39
B. Kerangka Teori.....	45
C. Hipotesa Penelitian.....	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	47
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	47
C. Populasi Dan Sampel.....	47
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	48
E. Tempat dan waktu Penelitian.....	49
F. Sumber Data dan Instrumen penelitian.....	49
G. Uji Instrumen.....	51
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	52
I. Pengolahan Data.....	53
J. Analisa Data.....	54
K. Etika Penelitian.....	56
L. Alur Penelitian.....	58

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	59
B. Pembahasan	62
C. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian	67

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	68
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA.....	69
---------------------	----

DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xiv
---------------------------	-----

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 3.2 Penilaian skala kecerdasan emosional	51
Tabel 3.3 <i>Blue print</i> aspek kecerdasan emosional	51
Tabel 3.4 Penilaian <i>The Perceived stress scale</i> (PSS-10).....	51
Tabel 3.5 Daftar pengkodean karakteristik responden.....	54
Tabel 3.6 Distribusi uji normalitas.....	55
Tabel 3.7 Analisa Univariat	55
Tabel 3.8 Panduan Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif	56
Tabel 3.9 Analisa Bivariat.....	56
Tabel 4.1 Distribusi berdasarkan usia, jenis kelamin, masa kerja	60
Tabel 4.2 Hasil Analisa mean, median,SD, min-maks, CI95%	60
Tabel 4.3 Hasil uji korelasi	61



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Roy	40
Skema 2.2 Kerangka teori penelitian	45
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	47
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	57



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian.....	xiv
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	xv
Lampiran 3 Kuisisioner	xvi
Lampiran 4 Hasil rerata aspek kecerdasan emosional	xxi
Lampiran 5 Hasil uji normalitas.....	xxii
Lampiran 6 Hasil linieritas	xxiv
Lampiran 7 Hasil <i>uji pearson</i>	xxv
Lampiran 8 Lembar <i>plan on action</i>	xxvi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan saat ini merupakan industri jasa kesehatan, dimana setiap rumah sakit berlomba-lomba meningkatkan jasa pelayanan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Kualitas jasa pelayanan ditentukan pula oleh kualitas berbagai komponen pelayanan didalamnya, termasuk keperawatan dan sumber daya manusianya. Perawat dapat dikatakan merupakan tulang punggung pelayanan karena hadir terus menerus selama 24 jam dalam memberikan pelayanan keperawatan. Tanpa perawat, kesejahteraan pasien akan terabaikan karena perawat adalah penjalın kontak pertama dan terlama dengan pasien (Purwanto dalam Afnuhazi, 2019). Perawat yang terampil serta profesional merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan pencapaian tujuan pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit. Baik buruknya pelayanan sebuah rumah sakit ditentukan oleh baik buruknya pelayanan keperawatannya (Depkes RI, 2015).

Salah satu pelayanan yang sentral pada rumah sakit yaitu pelayanan ruang *ICU (Intensive Care Unit)*. Ruangan *ICU* merupakan ruangan untuk memperjuangkan hidup dan melawan kematian. Pasien *ICU* adalah pasien dengan penyakit berat yang butuh terapi *intensive* potensial disembuhkan, penyakit yang berat yang butuh observasi ketat dan terus menerus, setiap perubahan kondisi pasien yang mengarah perburukan membutuhkan intervensi segera, sehingga dibutuhkan perawat yang profesional, terlatih dan terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kritis. Perawat *ICU* juga harus memiliki pengetahuan yang memadai, mempunyai komitmen terhadap waktu dan perawat yang bekerja di *ICU* harus terlatih atau memiliki sertifikat *ICU*. Tugas dan peran Perawat *ICU* adalah bertanggungjawab untuk mempertahankan homeostatis pasien yang berjuang melewati kondisi kritis atau terminal mendekati kematian (Kemenkes, 2010).

Kompleksitas permasalahan pada ruang *ICU* diatas merupakan salah faktor pemicu yang menyebabkan tingginya stressor bagi perawat, hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Selye 1996 dalam Ntantana et al., 2017) yang menunjukkan 98% alasan mengapa profesi perawat mempunyai resiko yang tinggi terpapar oleh stres, terutama perawat *ICU* dikarena perawat *ICU* memiliki tugas dan tanggungjawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Secara keseluruhan perawat *ICU* mengalami berbagai hambatan kinerja dalam pekerjaan mereka setiap hari karena dampak stres. Stres kerja adalah stres yang diakibatkan oleh interaksi dengan lingkungan kerja, dimana perawat tidak mampu dalam menjawab tuntutan dan tanggung jawab sebagai perawat *ICU* dalam menghadapi tugas, tuntutan dan tanggungjawab pekerjaannya (Ubaidilah, 2008). *National Institute for Occupational Safety & Health* (NIOSH,2008 dalam Ntantana et al., 2017) bahkan menetapkan perawat sebagai profesi yang berisiko sangat tinggi terhadap stress.

Australian Critical Care menyebutkan bahwa perawat *ICU* menunjukkan tingkat stres yang jauh lebih tinggi yang disebabkan tugas yang berlebihan yaitu 76,60%. Personel wanita menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi daripada personel pria. (Kwiatosz-Muc et ai., 2018). Jumlah perawat di Rumah Sakit Umum dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sebanyak 537 orang dan jumlah total perawat di ruang *ICU* adalah sebanyak 40 orang (LKjIPRSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo, 2018). Kondisi *ICU* Rumah Sakit Umum dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang sangat kompleks, ada banyak hal yang bisa menjadi penyebab stres kerja perawat yaitu beban kerja yang berat, komposisi jumlah perawat dengan pasien yang tidak seimbang, lingkungan, kondisi pasien kritis maupun hal-hal lain yang berhubungan dengan pelayanan pasien di ruang *ICU*. Selain itu penyebab utama stres kerja pada perawat adalah penempatan di bagian yang sibuk, gaji yang tidak memadai, terlalu banyak pekerjaan, tekanan stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah antar staf

medis, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai (Pongoh, 2013).

Hasil penelitian Anggit Kurniasih (2014) tentang gambaran tingkat stres perawat di *ICU* RSUP DR. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 24 responden perawat *ICU* terdapat 83% mengalami stres kerja sedang, sebanyak 12,3% mengalami stres tinggi, sebanyak 4,2% mengalami stres rendah, yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu tidak seimbangnya rasio tenaga perawat dengan pasien yang dirawat, beban kerja yang berlebihan, sistem kerja *shift*, kondisi kritis pasien, kontak pasien infeksius, hubungan interpersonal perawat, hubungan interpersonal dengan petugas lain, kurang menguasai kondisi pekerjaan. Hasil penelitian Lexshimi (2007) menunjukkan hasil bahwa 100% perawat *ICU* pernah mengalami stres. Hasil Penelitian Widodo (2010) tentang stres kerja perawat kritis dan perawat gawat darurat menunjukkan bahwa dari 30 subjek perawat kritis atau *ICU* terdapat 96,7 % perawat mengalami stres kerja kategori sedang sisanya 3,3 % mengalami stres kerja kategori berat. Faktor pemicunya antara lain karena bosan dengan pekerjaan, beban kerja berlebih, dan merawat pasien yang terlalu banyak.

Menurut Stein (2002) masalah pemicu stres yang sering terjadi dalam lingkungan kerja perawat yaitu masalah dalam tuntutan kerja menghadapi masalah fisik dan psikososial. Masalah fisik berupa terdapatnya berbagai jenis penyakit, merawat pasien gawat dan banyaknya jumlah pasien, sedangkan masalah psikososial berupa hubungan antar perawat lain, dokter, tim kesehatan lain dan hubungan antara pasien serta keluarga pasien. Hubungan perawat dengan banyak profesi dan pasien dengan berbagai kondisi menyebabkan perlunya kemampuan dalam mengelola emosi, agar lebih mampu menempatkan emosi pada porsi yang tepat, memilah kepuasan dan mengatur suasana hati, individu yang pandai menyesuaikan diri dengan suasana hati individu lain atau dapat berempati, akan memiliki tingkat emosi yang baik dan akan lebih mudah menyesuaikan diri dalam pergaulan sosial serta lingkungannya, termasuk lingkungan kerjanya. Kemampuan tersebut dikenal dengan istilah kecerdasan emosi (*Kecerdasan Emosional - Daniel Goleman, 2015*)

Kecerdasan emosi atau *Emotional Intelligence* adalah kemampuan seseorang mengelola emosi dalam kaitannya dengan orang lain atau rangsangan dari luar. Kecerdasan emosi mencakup pengendalian diri terutama berkaitan dengan relasi, berempati kepada orang lain, mengelola rasa gembira dan sedih, semangat dan ketekunan, serta kemampuan untuk memotivasi diri (Sumardi, 2007). Pentingnya kecerdasan emosional tersebut untuk dimiliki perawat *ICU*, karena dalam menjalankan asuhan keperawatan, seorang perawat tidak akan terlepas dari sensitivitas perasaan dan emosi, di tengah tuntutan kerja yang serba cepat, tepat dan berkualitas. Tidak sekedar bertindak karena emosi lalu mengabaikan perasaan dan keselamatan pasien. Tidaknya hanya bekerja karena sistem *reward*, tetapi harus mampu menampilkan peran ekstra melebihi standar minimum yang diharapkan, terutama keterlibatan secara sukarela untuk meringankan masalah-masalah pekerjaan yang dihadapi rekan mereka. Kecerdasan Emosional menuntut manusia agar dapat mengembangkan kemampuan emosional dan kemampuan sosialnya. Kemampuan emosional sendiri meliputi sadar akan keadaan emosi diri sendiri, kemampuan mengelola emosi, kemampuan memotivasi diri dan kemampuan menyatakan perasaan kepada orang lain (Tridhonanto, 2009). Pelayanan keperawatan sangat memerlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi terutama di ruang *ICU*, seseorang yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi memiliki kemampuan dalam mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan, berbagai masalah atau tantangan yang muncul dalam hidupnya pada seseorang yang lebih rendah kecerdasan emosinya (Nursalam, et. al, 2009)

Penelitian Anastasia (2008), di Bukit Tinggi tentang kecerdasan emosional dan stres kerja perawat, hasilnya tingkat kecerdasan emosional dan tingkat stres kerja masing-masing dalam kategori sedang yaitu (80%) dan (76%). Paomey juga telah melakukan penelitian tentang kecerdasan emosional di Manado, penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan (Paomey, et. al, 2016). Penelitian lainnya dilakukan Rosalina (2008) mengenai pengaruh kecerdasan emosional perawat terhadap

perilaku melayani konsumen dan kinerja perawat, menemukan bahwa adanya pengaruh kecerdasan emosional perawat terhadap perilaku melayani konsumen dan perilaku konsumen berpengaruh terhadap kinerja perawat. Peneliti Golamen dalam Hutapea (2008) menemukan bahwa kecerdasan intelektual menyumbang kira-kira 20% bagi faktor yang menentukan kesuksesan dalam hidup seseorang, sedangkan yang 80% bergantung pada kecerdasan emosi, kecerdasan sosial dan kecerdasan spiritual. Penelitian Wahyono (2010) di purwokerto menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup tinggi antara kecerdasan emosional dan kinerja perawat.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit dr Kanujoso Djatiwibowo pada 20 januari 2020 diperoleh data bahwa jumlah perawat pelaksana sebanyak 38 orang. Wawancara dengan 3 perawat di ruang *ICU* diperoleh hasil bahwa 1 dari 3 perawat sudah mengikuti pelatihan *ICU* dan memiliki sertifikat *ICU*, 3 dari 3 perawat tersebut merasa beban kerja di ruang *ICU* berat, 2 dari 3 perawat mengatakan dokter dan perawat *ICU* sering marah, 3 dari 3 perawat *ICU* tersebut mengatakan perawat *ICU* terlalu cuek, pendiam, 1 dari 3 perawat selalu tegang dan serius saat bekerja, 3 dari 3 perawat sering bingung, takut salah dan panik saat ada pasien yang mengalami perburukan, 2 dari 3 mengatakan sering pulang dalam kondisi sangat kelelahan, 1 dari 3 mengatakan memiliki gangguan pencernaan selama bekerja di *ICU*, 2 dari 3 perawat mengatakan ingin pindah dari ruang *ICU* karena jenuh dengan kondisi Ruang *ICU*, 3 dari 3 perawat mengatakan terlalu banyak tuntutan dari pihak manajemen. 2 dari 3 perawat mengatakan sering kesal dan marah karena keluarga pasien sering menanyakan kondisi pasien secara berulang-ulang walaupun sudah dijelaskan, 2 dari 3 mengatakan banyak pengunjung yang memaksa untuk membesuk dan melanggar aturan tata tertib, 1 dari 3 mengatakan takut saat ada keluarga pasien yang marah-marah dan mengancam. Tuntutan serta tekanan dilingkungan kerja yang dihadapain perawat *ICU* dalam pemberian asuhan keperawatan berdampak buruk apabila tidak dilakukan manajemen koping. Salah satu teori keperawatan yang sesuai untuk masalah ini yaitu teori keperawatan Sister Callista Roy dengan model adaptasi, salah satu objek utamanya yaitu

manusia. Model keperawatan adaptasi Roy adalah model keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama bekerja (Alligood, 2017). Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Bagaimana Korelasi Antara Kecerdasan Emosional dengan Respon Stres Pada Perawat di Ruang ICU”.

B. Rumusan Masalah

Ruang ICU merupakan ruangan untuk memperjuangkan hidup dan melawan kematian, setiap perubahan kondisi pasien yang mengarah perburukan membutuhkan intervensi segera, disini perawat *ICU* dituntut menganalisa kondisi pasien serta cepat dan tepat dalam memberikan intervensi. Kompleksitas permasalahan tersebut menjadi faktor pemicu yang menyebabkan tingginya stressor bagi perawat, sehingga perawat harus memiliki kecerdasan emosi yang tinggi agar mampu mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungannya. Jika tidak mampu menjawab tuntutan tersebut, maka perawat akan mengalami stres kerja yang mengakibatkan penurunan kinerja dan penurunan dalam pelayanan. Stres kerja perawat kritis dan perawat gawat darurat menunjukkan bahwa dari 30 subjek perawat kritis atau *ICU* terdapat 96,7 % perawat mengalami stres kerja kategori sedang sisanya 3,3 % mengalami stres kerja kategori berat. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti Bagaimanakah Korelasi Antara Kecerdasan Emosional dengan Respon Stres Pada Perawat di Ruang ICU?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini mencakup :

1. Tujuan Umum

Diketahui korelasi antara kecerdasan emosional dengan respon stres pada perawat di ruang ICU.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik perawat di ruang ICU meliputi; usia, jenis kelamin, lama kerja.

- b. Teridentifikasi skor rata-rata kecerdasan emosional perawat ruang ICU.
- c. Teridentifikasi skor rata-rata respon stres perawat ruang ICU.
- d. Diketahui korelasi antara kecerdasan emosional dengan respon stres perawat ruang ICU

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoris

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa respon stres pada perawat *ICU* dapat dipengaruhi oleh faktor kecerdasan emosional.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini *support system* menjadi tolak ukur dalam pengembangan pelayanan rumah sakit khususnya ruang intensif dan pengembangan staf perawat untuk meningkatkan kecakapan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kritis.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan baik dalam studi kuantitatif dengan mempertimbangkan faktor *confounding*.

E. Penelitian Terkait

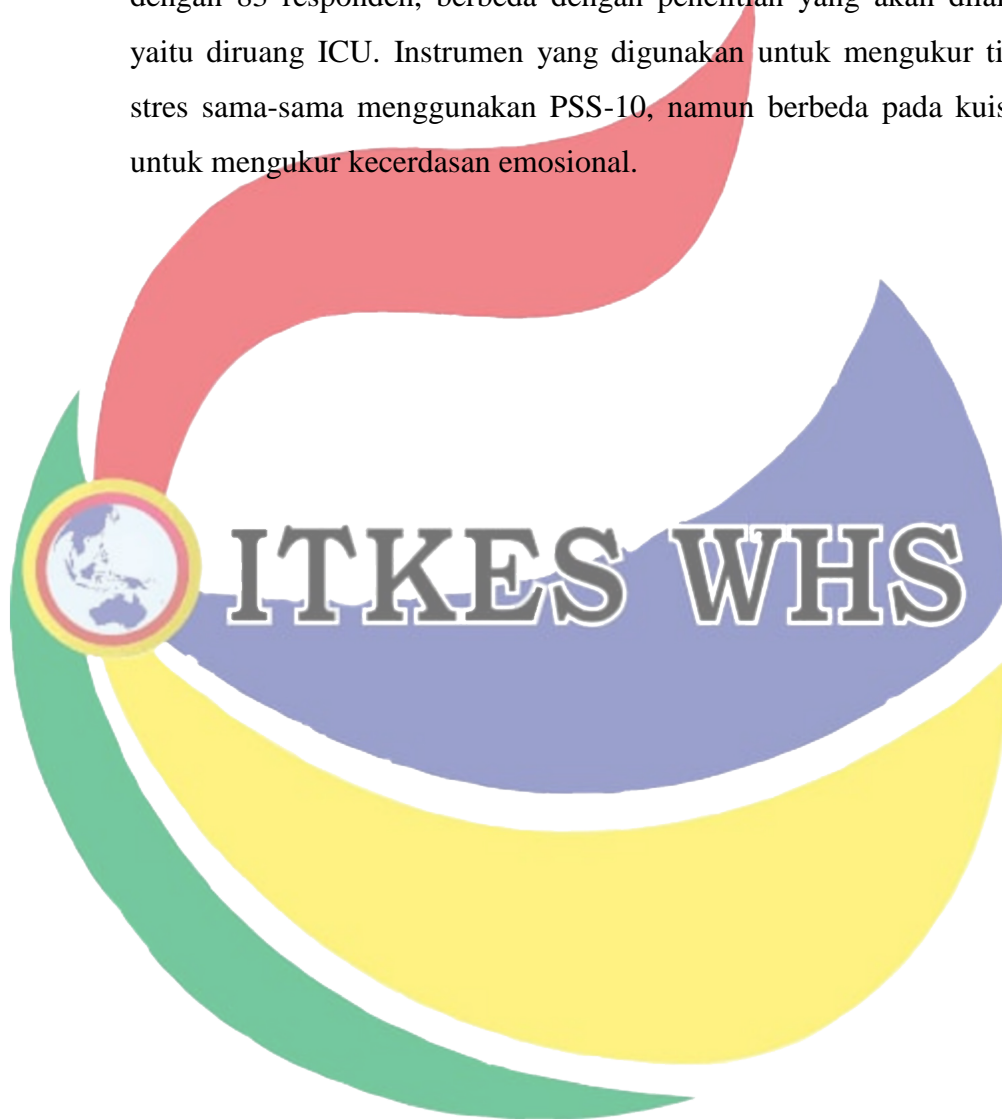
Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti di berbagai literature, didapatkan penelitian yang sejenis yang pernah dilakukan sebagai bahan acuan peneliti dalam melakukan penelitian ini;

1. Paomey et al., (2016) “ hubungan kecerdasan emosional perawat dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di IRNA A RSUP Prof. Dr. D. R. Kandou Manado. Tujuan penelitian mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. Hasil penelitian menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. analisis menggunakan Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0.05$) dan menunjukkan nilai $p=0.006$. menggunakan total sampling dengan jumlah 37 sampel.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Persamaan penelitian ini variabel independen, dengan desain *cross sectional*.

2. Penelitian Ridwan (2017) “hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap rumah sakit Panembahan Senopati Bantul”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel diambil dengan *stratified random sampling* sebanyak 25 perawat dan sampel pasien sebanyak 25. Analisa data yang digunakan dengan uji *Kendall Tau*. Hasil Penelitian Kecerdasan emosional perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul memiliki kategori sedang (68%). Perilaku caring perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Dalam kategori cukup (48%). Ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional perawat dengan perilaku caring, hal ini ditunjukkan dengan hasil analisa bivariat Kendall Tau, yaitu $p=0,029 < 0,05$. dengan $r= 0,433$. Penelitian memiliki kesamaan variabel kecerdasan emosional, tujuan penelitian mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat. Metode penelitian ini sama dengan penelitian tersebut, yaitu korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.
3. Jurnal penelitian Ridhyalla Afnuhazi, (2019) hubungan kecerdasan emosional dengan stres kerja di ruang rawat Ambun Suri RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukkit Tinggi. Desain penelitian ini menggunakan *Deskriptif Analitik*, Desain penelitian ini menggunakan *Deskriptif Analitik*, dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independen dan dependen dari kelompok subjek yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kecerdasan emosional dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap Ambun Suri RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dimana pengumpulan variabel independen dan variabel dependen dilakukan bersamaan atau sekaligus. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di seluruh ruang rawat inap Ambun Suri ada 83 orang di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Hasil yang diperoleh Terdapat hubungan yang

signifikan antara kecerdasan emosional perawat dengan tingkat stres kerja Perawat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi, dengan nilai $p = 0,002 < \alpha (0,05)$, perberbeda dengan penelitian ini yang menggunakan *korelasi*, dengan pendekatan sama yaitu *Cross Sectional Study*. Tujuannya sama yaitu untuk mengetahui adanya hubungan kecerdasan emosional dengan stres kerja perawat. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap dengan 83 responden, berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu diruang ICU. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres sama-sama menggunakan PSS-10, namun berbeda pada kuisisioner untuk mengukur kecerdasan emosional.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Intensive Care Unit (ICU)*

a. Definisi *ICU*

ICU (Intensive Care Unit) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Rab, 2007).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *ICU* di Rumah sakit, *ICU* adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang di tujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia.

b. Pembagian *ICU* berdasarkan kelengkapan

Berdasarkan kelengkapan penyelenggaraan maka *ICU* dapat dibagi atas tiga tingkatan. Yang pertama *ICU* tingkat I yang terdapat di rumah sakit kecil yang dilengkapi dengan perawat, ruangan observasi, monitor, resusitasi dan ventilator jangka pendek yang tidak lebih dari 24 jam. *ICU* ini sangat bergantung kepada *ICU* yang lebih besar. Kedua, *ICU* tingkat II yang terdapat pada rumah sakit

umum yang lebih besar di mana dapat dilakukan ventilator yang lebih lama yang dilengkapi dengan dokter tetap, alat diagnosa yang lebih lengkap, laboratorium patologi dan fisioterapi. Yang ketiga, *ICU* tingkat III yang merupakan *ICU* yang terdapat di rumah sakit rujukan dimana terdapat alat yang lebih lengkap antara lain hemofiltrasi, monitor invasif termasuk kateterisasi dan monitor intrakranial. *ICU* ini dilengkapi oleh dokter spesialis dan perawat yang lebih terlatih dan konsultan dengan berbagai latar belakang keahlian (Rab, 2007).

Terdapat tiga kategori pasien yang termasuk pasien kritis yaitu : kategori pertama, pasien yang di rawat oleh karena penyakit kritis meliputi penyakit jantung koroner, respirasi akut, kegagalan ginjal, infeksi, koma non traumatik dan kegagalan multi organ. Kategori kedua, pasien yang di rawat yang memerlukan propilaksi monitoring oleh karena perubahan patofisiologi yang cepat seperti koma. Kategori ketiga, pasien post operasi mayor. Apapun kategori dan penyakit yang mendasarinya, tanda-tanda klinis penyakit kritis biasanya serupa karena tanda-tanda ini mencerminkan gangguan pada fungsi pernafasan, kardiovaskular, dan neurologi (Ntantana et al., 2017). Tanda- tanda klinis ini umumnya adalah takipnea, takikardia, hipotensi, gangguan kesadaran (misalnya letargi, konfusi / bingung, agitasi atau penurunan tingkat kesadaran) (Jevous et al., 2009).

c. Sistem pelayanan ruang *ICU*

Penyelenggaraan pelayanan *ICU* di rumah sakit harus berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *ICU* di rumah sakit. Pelayanan *ICU* di rumah sakit meliputi beberapa hal, yang pertama etika kedokteran.

Pelayanan di ruang *ICU* harus berdasarkan falsafah dasar "saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dan

berorientasi untuk dapat secara optimal, memperbaiki kondisi kesehatan pasien”. Kedua, indikasi yang benar dimana pasien yang di rawat di *ICU* harus pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim intensive care, pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan dan metode terapi titrasi, dan pasien sakit kritis yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekomposisi fisiologis. Ketiga, kerjasama multidisipliner dalam masalah medis kompleks dimana dasar pengelolaan pasien *ICU* adalah pendekatan multidisiplin tenaga kesehatan dari beberapa disiplin ilmu terkait yang memberikan kontribusinya sesuai dengan bidang keahliannya dan bekerja sama di dalam tim yang di pimpin oleh seorang dokter intensivis sebagai ketua tim. Keempat, kebutuhan pelayanan kesehatan pasien dimana kebutuhan pasien *ICU* adalah tindakan resusitasi yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital seperti *Airway* (fungsi jalan napas), *Breathing* (fungsi pernapasan), *Circulation* (fungsi sirkulasi), *Brain* (fungsi otak) dan fungsi organ lain, dilanjutkan dengan diagnosis dan terapi definitif. Kelima, peran koordinasi dan integrasi dalam kerja sama tim dimana setiap tim multidisiplin harus bekerja dengan melihat kondisi pasien misalnya sebelum masuk *ICU*, dokter yang merawat pasien melakukan evaluasi pasien sesuai bidangnya dan memberi pandangan atau usulan terapi kemudian kepala *ICU* melakukan evaluasi menyeluruh, mengambil kesimpulan, memberi instruksi terapi dan tindakan secara tertulis dengan mempertimbangkan usulan anggota tim lainnya serta berkonsultasi dengan konsultan lain dan mempertimbangkan usulan-usulan anggota tim. Keenam, asas prioritas yang mengharuskan setiap pasien yang dimasukkan ke ruang *ICU* harus dengan indikasi masuk ke ruang *ICU* yang benar. Karena keterbatasan jumlah tempat tidur *ICU*, maka berlaku asas prioritas dan indikasi masuk. Ketujuh, sistem manajemen

peningkatan mutu terpadu demi tercapainya koordinasi dan peningkatan mutu pelayanan di ruang *ICU* yang memerlukan tim kendali mutu yang anggotanya terdiri dari beberapa disiplin ilmu, dengan tugas utamanya memberi masukan dan bekerja sama dengan staf struktural *ICU* untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan *ICU*. Kedelapan, kemitraan profesi dimana kegiatan pelayanan pasien di ruang *ICU* di samping multi disiplin juga antar profesi seperti profesi medik, profesi perawat dan profesi lain. Agar dicapai hasil optimal maka perlu peningkatan mutu SDM (Sumber Daya Manusia) secara berkelanjutan, menyeluruh dan mencakup semua profesi. Kesembilan, efektifitas, keselamatan dan ekonomis dimana unit pelayanan di ruang *ICU* mempunyai biaya dan teknologi yang tinggi, multi disiplin dan multi profesi, jadi harus berdasarkan asas efektifitas, keselamatan dan ekonomis. Kesepuluh, kontinuitas pelayanan yang ditujukan untuk efektifitas, keselamatan dan ekonomisnya pelayanan *ICU*. Untuk itu perlu dikembangkan unit pelayanan tingkat tinggi (*High Care Unit= HCU*). Fungsi utama *HCU* adalah menjadi unit perawatan antara dari bangsal rawat dan ruang *ICU*. Di *HCU*, tidak diperlukan peralatan canggih seperti *ICU* tetapi yang diperlukan adalah kewaspadaan dan pemantauan yang lebih tinggi.

Unit perawatan kritis atau unit perawatan *intensif (ICU)* merupakan unit rumah sakit di mana klien menerima perawatan medis intensif dan mendapat monitoring yang ketat. *ICU* memiliki teknologi yang canggih seperti monitor jantung terkomputerisasi dan ventilator mekanis. Walaupun peralatan tersebut juga tersedia pada unit perawatan biasa, klien pada *ICU* dimonitor dan dipertahankan dengan menggunakan peralatan lebih dari satu. Staf keperawatan dan medis pada *ICU* memiliki pengetahuan khusus tentang prinsip dan teknik perawatan kritis. *ICU* merupakan tempat pelayanan medis yang paling mahal karena setiap perawat hanya melayani satu atau dua orang klien dalam satu waktu dan

dikarenakan banyaknya terapi dan prosedur yang dibutuhkan seorang klien dalam *ICU* (Potter & Perry, 2009).

Pada permulaannya perawatan di *ICU* diperuntukkan untuk pasien post operatif. Akan tetapi setelah ditemukannya berbagai alat perekam (monitor) dan penggunaan ventilator untuk mengatasi pernafasan maka *ICU* dilengkapi pula dengan monitor dan ventilator. Disamping itu dengan metoda dialisa pemisahan racun pada serum termasuk kadar ureum yang tinggi maka *ICU* dilengkapi pula dengan hemodialisa.

Pada prinsipnya alat dalam perawatan intensif dapat di bagi atas dua yaitu alat-alat pemantau dan alat-alat pembantu termasuk alat ventilator, hemodialisa dan berbagai alat lainnya termasuk defibrilator. Alat-alat monitor meliputi bedside dan monitor sentral, ECG, monitor tekanan intravaskuler dan intrakranial, komputer cardiac output, oksimeter nadi, monitor faal paru, analiser karbondioksida, fungsi serebral/monitor EEG, monitor temperatur, analisa kimia darah, analisa gas dan elektrolit, radiologi (*X-ray viewers, portable X-ray machine, Image intensifier*), alat-alat respirasi (ventilator, humidifiers, terapi oksigen, alat intubasi (*airway control equipment*), resusitator otomatis, fiberoptik bronkoskop, dan mesin anastesi (Rab, 2007).

Peralatan unit kerja di *ICU/ICCU* yang begitu beragam dan kompleks serta ketergantungan pasien yang tinggi terhadap perawat dan dokter karena setiap perubahan yang terjadi pada pasien harus di analisa secara cermat untuk mendapat tindakan yang cepat dan tepat membuat adanya keterbatasan ruang gerak pelayanan dan kunjungan keluarga. Kunjungan keluarga biasanya dibatasi dalam hal waktu kunjungan (biasanya dua kali sehari), lama kunjungan (berbeda-beda pada setiap rumah sakit) dan jumlah pengunjung (biasanya dua orang secara bergantian).

Selain itu *ICU* juga merupakan tempat yang sering memberikan respon kekhawatiran dan kecemasan pasien dan

keluarga mereka karena kritisasi kondisi yang belum stabil. Diharapkan bahwa dengan memperhatikan kebutuhan baik pasien maupun keluarga, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang saling percaya dan mendukung dimana keluarga sebagai bagian integral dari perawatan pasien dan pemulihan pasien secara utuh. (Kyale, 2011).

d. Perawat *ICU*

Seorang perawat yang bertugas di *ICU* melaksanakan tiga tugas utama yaitu, life support, memonitor keadaan pasien dan perubahan keadaan akibat pengobatan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Oleh karena itu diperlukan satu perawat untuk setiap pasien dengan pipa endotrakeal baik dengan menggunakan ventilator maupun yang tidak. Di Australia diklasifikasikan empat kriteria perawat *ICU* yaitu, perawat *ICU* yang telah mendapat pelatihan lebih dari duabelas bulan ditambah dengan pengalaman, perawat yang telah mendapat latihan sampai duabelas bulan, perawat yang telah mendapat sertifikat pengobatan kritis (*critical care certificate*), dan perawat sebagai pelatih (*trainer*) (Rab, 2007).

Di Indonesia, ketenagaan perawat di ruang *ICU* di atur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *ICU* di Rumah Sakit yaitu, untuk *ICU* level I maka perawatnya adalah perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan lanjut, untuk *ICU* level II diperlukan minimal 50% dari jumlah seluruh perawat di *ICU* merupakan perawat terlatih dan bersertifikat *ICU*, dan untuk *ICU* level III diperlukan minimal 75% dari jumlah seluruh perawat di *ICU* merupakan perawat terlatih dan bersertifikat *ICU*.

e. Standar Keperawatan Kritis

AACN (*Assosiation of American Critical Care Nursing*) menjelaskan mengenai standar keperawatan kritis menjadi dua bagian, yaitu standar perawatan dan standar penampilan profesional;

- 1) Standar Perawatan dari AACN (*Assosiation of American Critical Care Nursing*). Standar perawatan dari AACN meliputi Pengkajian, Diagnosis, Identifikasi Tujuan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.
- 2) Standar Penampilan Professional, menjelaskan mengenai level kompetensi perilaku dalam peran professional, seperti aktivitas yang berhubungan dengan kualitas praktik, evaluasi, pendidikan, komunikasi, etik, kolaborasi, *evidence-based practice*, penggunaan sumber, kepemimpinan, dan lingkungan kesehatan.

Karakteristik perawat ICU adalah:

- 1) Mengelola pasien dengan mengacu standar keperawatan intensif care unit dengan konsisten
- 2) Menghormati teman sejawat dan tim lain
- 3) Mengintegrasikan kemampuan ilmiah dan keterampilan khusus serta diikuti oleh nilai etik dan legal dalam pembuatan asuhan keperawatan
- 4) Berespon secara terus menerus dengan perubahan lingkungan
- 5) Menerapkan kemampuan komunikasi yang efektif
- 6) Mendemonstrasikan kemampuan keterampilan klinis
- 7) Menginterpretasikan analisa situasi yang kompleks
- 8) Mengembangkan pendidikan kesehatan
- 9) Berfikir kritis
- 10) Mampu memahami tantangan
- 11) Pengembangan pengetahuan dan keterampilan
- 12) Berfikir ke depan

2. Stres

a. Definisi Stres

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menyebabkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi (Sunaryo, 2013). Stres merupakan persepsi individu terhadap tekanan dari dalam ataupun dari luar seseorang. Stres berupa segala bentuk ketegangan fisik, psikis, emosi, maupun mental. Stres yang terlalu tinggi dapat

mengancam kehidupan individu dari lingkungannya (Nugraheni et al., 2018). Stres adalah ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman dari dalam maupun luar individu, ancaman tersebut berupa mental, fisik, emosional, dan spiritual. Presepsi stres pada umumnya berasal dari perasaan marah dan takut. Perasaan lain dapat berupa sikap tidak sabar, iri, tidak ramah, frustrasi, depresi, bimbang, cemas, khawatir, perasaan bersalah, dan apatis. Stres yang berkelanjutan ini akan dapat mempengaruhi kesehatan individu (Widayastuti, 1999). Stres adalah beban rohani yang melebihi kemampuan individu sehingga perbuatan kurang terkontrol dengan sehat. Stres ini disebabkan dari dalam individu itu sendiri, keluarga, komunitas, dan masyarakat (Prabowo, 2014).

Menurut Sunaryo (2013) menyebutkan, stres merupakan respon tubuh yang bersifat non spesifik dari setiap tuntutan beban yang dialami. Stres dibagi menjadi dua yaitu eustres (respon positif) dan distres (respon negatif). Apabila tubuh mampu mengatasi beban yang diterima maka tubuh tidak akan mengalami gangguan atau tidak stres. Sebaliknya jika tubuh tidak mampu menahan beban maka akan mengalami stres. Apabila respon stres tersebut berupa distres, individu dapat mengalami ansietas dan depresi. Respon tubuh lain yang berhubungan dengan distres dapat berupa berkeringat berlebih, jantung berdebar, berkeringat dingin. Sedangkan respon psikologis antara lain marah, tegang, frustrasi, dan agresi. Berbeda dengan respon stres, dimana stres tersebut berupa perasaan senang dan lebih bersemangat (Saam & Sri, 2013). Asumsi teoritis stres berdasarkan model adaptasi stres Stuart sebagai berikut (Stuart, 2013).

- 1) Tindakan keperawatan yang paling dasar adalah pada individu. Individu merupakan bagian dari keluarga, komunitas, masyarakat, dan yang lebih besar lagi. Peran perawat dalam hal ini harus mempertimbangkan bagaimana individu berhubungan dengan yang lain secara keseluruhan.

- 2) Asuhan keperawatan diberikan dalam konteks biologis, psikologis, sosial, budaya, legal, etik, kebijakan, dan advokasi.
- 3) Sehat/sakit dan adaptif/maladaptif merupakan dua rentan yang berbeda. Sehat/sakit merupakan pandangan dari dunia medis, sedangkan adaptif/maladaptif merupakan pandangan dari keperawatan. Individu dapat berkoping adaptif ataupun maladaptif terhadap penyakitnya.
- 4) Pencegahan, tritmen, dan pemulihan yang berfokus bukan hanya ketika melakukan perawatan di rumah sakit tapi juga perawatan ketika di rumah.
- 5) Perawat harus bertanggung jawab penuh terhadap setiap proses asuhan keperawatan yang diberikan. Semua tindakan harus dilakukan secara profesional.

Stres merupakan respon individu terhadap segala kondisi dan situasi yang ada yang bersifat mengancam. Setiap individu memiliki mekanisme koping masing-masing terhadap masalah yang dihadapi sehingga tingkatan stres masing-masing individu berbeda. Individu yang memiliki respon yang negatif memiliki ancaman lebih tinggi terhadap kesehatan tubuh maupun psikologis. Begitupun sebaliknya jika respon individu positif, maka ancaman kesehatan semakin rendah.

b. Faktor-faktor penyebab stres

Berdasarkan Brecht (2000) dalam Sunaryo (2013) menyebutkan bahwa, stres ditinjau dari penyebabnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab makro dan penyebab mikro. Penyebab makro berupa peristiwa besar dalam hidup seperti kematian, pensiun, kebangkrutan. Sedangkan penyebab mikro berupa peristiwa kecil dalam kehidupan sehari-hari. Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis individu terhadap tuntutan lingkungannya. Faktor penyebab stres dibedakan menjadi dua yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Stuart, 2013).

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat digunakan untuk mengatasi stres berupa faktor risiko dan faktor protektif diri. Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat menyebabkan stres pada individu. Faktor predisposisi stres terdiri dari tiga aspek yaitu aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya.

a) Aspek biologis, Aspek biologis merupakan aspek yang berhubungan pada kesehatan fisik pada individu. Aspek ini berupa latar belakang garis keturunan, kerentanan fisik terhadap stresor, kesehatan umum, kekebalan terhadap racun, dan status nutrisi individu.

b) Aspek psikologis, Aspek psikologis merupakan aspek yang berhubungan dengan psikis atau mental individu. Aspek psikologis ini berupa kemampuan intelegensi individu, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, pertahanan diri secara psikologis, dan kendali diri terhadap segala situasi.

c) Aspek sosial budaya, Aspek sosial budaya merupakan aspek yang berhubungan dengan kehidupan individu di masyarakat. Aspek ini berupa usia, jenis kelamin, tingkatan pendidikan, jumlah penghasilan, jenis pekerjaan, latar belakang budaya individu dan masyarakat sekitar, keyakinan spiritualitas, pengalaman bermasyarakat, afiliasi politik, dan tingkat integrasi sosial dari lingkungan internal maupun eksternal. Faktor presipitasi berupa lamanya stresor yang dialami individu, bagaimana kejadian itu berlangsung, dan jumlah stresor yang dialami individu dalam waktu tertentu.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor yang mengancam individu sehingga menimbulkan ketegangan dan stres pada individu.

c. Sumber stresor

Penyebab stres pada dasarnya berupa stimulus yang disebut dengan stresor. Stresor adalah pemicu stres berupa kondisi yang mengurangi kemampuan individu untuk merasakan kesenangan dan produktif. Sumber stresor dapat berupa kegagalan mencapai tujuan, konflik, perubahan gaya hidup, lingkungan yang tidak menyenangkan (Saam & Sri, 2013). Menurut Maramis (1999) dalam Sunaryo (2013) menyebutkan, terdapat empat sumber penyebab stres yaitu berupa konflik, tekanan, frustrasi, dan krisis;

- 1) Konflik, dapat terjadi karena ketidakmampuan individu untuk memilih antara dua macam atau lebih dari keinginan, kebutuhan, atau tujuan.
- 2) Tekanan, tekanan ini berupa tekanan hidup sehari-hari. Terdapat dua macam tekanan yaitu tekanan dari dalam individu dan tekanan dari luar individu. Tekanan dari dalam individu contohnya cita-cita yang terlalu tinggi, sedangkan tekanan dari luar individu contohnya berupa tuntutan dari orang tua untuk selalu berprestasi akademik di sekolah.
- 3) Frustrasi, terjadi akibat adanya kegagalan dalam kehidupan individu. Kegagalan ini berupa kegagalan dalam mencapai tujuan ataupun cita-cita. Frustrasi ada yang bersifat intrinsik (berupa kecacatan tubuh dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (berupa kecelakaan, kematian orang yang dicintai, bencana alam, dan lain-lain).
- 4) Krisis, berupa keadaan mendadak yang dapat memicu terjadinya stres pada individu. Stres ini dapat terjadi karena beberapa keadaan sekaligus misalnya karena gabungan ketiga sumber stres yaitu konflik, tekanan, dan frustrasi.

d. Tahapan stres

Menurut Amberg (1979) dalam Sunaryo, (2013) mengemukakan tahapan stres sebagai berikut.

- 1) Stres tahap paling ringan, yaitu stres dengan semangat tinggi. Biasanya pada tahapan ini individu merasa memiliki semangat yang tinggi dan berambisi untuk menyelesaikan segala jenis pekerjaan.
 - 2) Stres tahap kedua, yaitu stres disertai dengan keluhan ringan karena cadangan tenaga tidak memadai. Keluhan yang dialami seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat capek pada saat menjelang sore, lekas lelah setelah makan, tidak dapat rileks, perut terasa tidak nyaman, jantung berdebar, otot tekuk dan punggung tegang.
 - 3) Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan seperti koordinasi defekasi tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, bangun terlalu pagi, tubuh terganggu, insomnia, dan ingin jatuh pingsan.
 - 4) Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, penurunan konsentrasi dan daya ingat serta timbul ketakutan dan kecemasan.
 - 5) Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres dengan keluhan kelelahan fisik dan mental, gangguan pencernaan berat, ketidakmampuan mengerjakan pekerjaan yang ringan, meningkatnya perasaan takut, cemas, bingung, dan panik.
 - 6) Stres tahap paling berat, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda seperti jantung berdetak keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, serta pingsan atau kolaps.
- e. Penilaian terhadap stresor

Menurut Stuart (2013) menyebutkan, penilaian individu terhadap stresor dibagi menjadi lima yaitu respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial.

- 1) Respon kognitif, Respon kognitif merupakan respon stres individu berdasarkan pemahaman secara kognitif terhadap situasi yang dihadapi. Respon itu juga dipengaruhi oleh adanya faktor lain berupa dukungan dan kekuatan yang dimiliki individu untuk menghadapi stresor. Ada tiga jenis respon kognitif individu terhadap stresor yaitu bahaya/kehilangan yang sudah terjadi, ancaman terhadap bahaya yang terjadi, dan tantangan yang berfokus pada potensi yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi stres.
- 2) Respon afektif, Respon afektif adalah respon berupa perasaan dari dalam individu yang muncul ketika adanya stresor. Respon afektif ini juga berupa emosi yang muncul pada individu terhadap stresor. Perasaan ini berupa perasaan marah, takut, sedih, gembira, menolak, menerima, tidak percaya, dan lain-lain. Perasaan ini muncul karena adanya faktor yang menyebabkan stres sehingga muncul respon individu secara psikologis.
- 3) Respon fisiologis, Respon fisiologi berupa respon tubuh terkait dengan beberapa sistem tubuh individu. Sistem ini berupa neuroendokrin yang apabila muncul stresor maka akan mengalami kompensasi. Neuroendokrin ini melibatkan pertumbuhan hormon dan berbagai neurotransmitter di otak. Respon berhubungan dengan sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang akan cenderung mengalami perubahan karena adanya stresor.
- 4) Respon perilaku, Respon perilaku merupakan hasil dari respon fisiologis dan emosional, selain itu juga analisa respon kognitif dari stresor. Terdapat empat fase perilaku yang dapat menimbulkan stres sebagai berikut.
 - a) Fase 1 berupa perilaku menghindari dan mengubah lingkungan yang dapat menyebabkan stres.
 - b) Fase 2 berupa perilaku mengubah lingkungan external dan hasilnya.

- c) Fase 3 berupa perilaku mempertahankan kondisi psikologis individu untuk menstabilkan emosi.
 - d) Fase 4 berupa perilaku yang membantu individu untuk memahami situasi melalui penyesuaian internal.
- 5) Respon sosial, Respon sosial merupakan respon individu yang ditunjukkan pada kehidupan sosial sebagai penyikapan dari stresor. Respon sosial dibagi menjadi tiga sebagai berikut.
- a) Mencari makna, individu berusaha untuk mencari informasi tentang masalah yang menjadi stresor.
 - b) Atribut sosial, individu mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan munculnya atau terjadinya stresor.
 - c) Perbandingan sosial, individu membandingkan masalah yang dialami dengan orang lain yang memiliki permasalahan yang sama seperti individu tersebut.

f. Respon tubuh terhadap stres

Berdasarkan Selye, (1976) dalam Videbeck, 2011) respon fisiologis tubuh terhadap stres dibedakan menjadi dua yaitu *Local Adaptation Syndrome (LAS)* dan *General Adaptation Syndrome (GAS)*.

- 1) *Local Adaptation Syndrome (LAS)*, merupakan respon setempat tubuh terhadap stres. Respon ini termasuk dalam respon jangka pendek
- 2) *General Adaptation Syndrome (GAS)*, merupakan respon seluruh tubuh terhadap stres. GAS terbagi menjadi tiga tahap sebagai berikut;
 - a) Fase Alarm (waspada), adalah fase dimana tubuh mengarah pada mekanisme menghadapi stresor. Tanda fisik yang muncul biasanya berupa curah jantung meningkat, peredaran darah cepat, dan darah di perifer dan gastrointestinal mengalir kekepala dan ekstremitas. Fase ini juga mempengaruhi beberapa organ tubuh seperti denyut nadi, ketegangan otot, dan adanya daya tahan tubuh menurun.

Peristiwa ini melibatkan seluruh tubuh untuk mengaktifkan segala hormon tubuh sehingga hasil dari respon pada tahapan ini berupa menghindar ataupun melawan.

b) Fase resistensi, adalah fase melawan dimana tubuh menggunakan segala jenis mekanisme koping untuk mengembalikan tubuh pada kondisi normal. Apabila tubuh gagal untuk bermekanisme koping positif maka yang terjadi adalah kehabisan tenaga atau kelelahan pada individu. Tahap ini dimana tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan stres.

c) Fase *exhaustion*, adalah tahap dimana individu tidak mampu menghadapi stres. Sehingga yang terjadi adalah kehabisan tenaga yang mengakibatkan timbul gejala penyesuaian diri terhadap lingkungan seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit arteri koroner, dan sebagainya. Tahap ini juga merupakan tahap yang paling mengkhawatirkan dari respon stres karena dapat menyebabkan kematian.

g. Sumber koping

Menurut Stuart (2013), Sumber koping berdasarkan model Stuart meliputi kemampuan atau keterampilan individu, dukungan sosial, aset ekonomi, teknik pertahanan, dan motivasi. Komponen tersebut merupakan komponen pembantu individu untuk mengintegrasikan pengalaman stres. Sehingga individu dapat memiliki mekanisme koping yang adaptif. Ketidakseimbangan dari komponen tersebut akan mempengaruhi individu dalam mekanisme koping maladaptif pada individu.

h. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah proses penyelesaian masalah individu terhadap stresor. Mekanisme koping bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme koping konstruktif merupakan penangkapan stres pada individu sebagai tantangan. Mekanisme konstruktif nantinya akan menghasilkan koping adaptif atau positif.

Sebaliknya mekanisme koping destruktif merupakan mekanisme koping tanpa ada penyelesaian masalah. Mekanisme koping destruktif nantinya mempunyai koping maladaptif. Mekanisme koping dibagi menjadi tiga tipe sebagai berikut (Stuart, 2013).

- 1) Mekanisme koping *problem focus*, merupakan mekanisme koping dengan cara mencari solusi untuk menyelesaikan ancaman diri sendiri.
- 2) Mekanisme koping *cognitively focus*, merupakan mekanisme koping individu dengan penyelesaian masalah berupa mengontrol dan menetralsirnya.
- 3) Mekanisme koping *emotion focus*, merupakan mekanisme koping individu dengan cara beradaptasi terhadap stres secara tidak berlebihan.

3. Kecerdasan Emosional

a. Definisi Kecerdasan Emosional

Istilah kecerdasan emosional pertama kali diucapkan oleh psikolog Peter Salovey dari *Harvard University* dan John Mayer dari *University of New Hampshire* pada tahun 1990 untuk menerangkan kualitas-kualitas emosional yang tampaknya penting bagi keberhasilan. Kualitas-kualitas itu antara lain : empati (kepedulian), mengungkapkan dan memahami perasaan, mengendalikan amarah, kemandirian, kemampuan menyesuaikan diri, disukai, kemampuan memecahkan masalah antar pribadi ketekunan kesetiakawanan, keramahan, dan sikap hormat. Salovey and Mayer dalam Salovey and Grewal, (2005). Mula-mula mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai himpunan bagian dari kecerdasan sosial yang melibatkan kemampuan memantau perasaan dan emosi baik pada diri sendiri maupun pada orang lain (Shapiro, 1997).

Steiner dalam Trisnawati dan Suryaningsum (2003) menyatakan bahwa kecerdasan emosional mencakup lima komponen, yaitu mengetahui perasaan sendiri, memiliki empati,

belajar mengatur emosi-emosi sendiri, memperbaiki kerusakan sosial, dan interaktivitas emosional. Cooper dan Sawaf dalam Trisnawati dan Suryaningsum (2003) merumuskan kecerdasan emosional sebagai sebuah titik awal model empat batu penjur, yang terdiri dari kesadaran emosi, kebugaran emosi, kedalaman emosi dan alkimia emosi.

Kecerdasan emosi sebagai kemampuan dalam menggunakan emosi-emosi seseorang yang membantu memecahkan masalah-masalah dan menjalani kehidupan secara lebih efektif (Dann, 2002). Kemampuan ini saling melengkapi dan berbeda dengan kemampuan akademik murni, yaitu kemampuan kognitif murni yang diukur dengan *Intellectual Questiont* (IQ) (Golamen, 2005). Sedangkan menurut Cooper dan Sawaf (1998) dalam Melianawati, Prihanto, dan Tjahjoanggoro (2001), kecerdasan emosional adalah kemampuan mengindra, memahami dan dengan efektif menerapkan kekuatan dan ketajaman emosi sebagai sumber energi, informasi dan pengaruh.

Salovey dan Mayer mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai kemampuan memantau dan mengendalikan perasaan sendiri dan orang lain, serta menggunakan perasaan itu untuk memandu pikiran dan tindakan. Golamen mengungkap bahwa kecerdasan intelektual menyumbang kira-kira 20% bagi faktor yang menentukan kesuksesan dalam hidup seseorang, sedangkan yang 80% bergantung pada kecerdasan emosi, kecerdasan sosial dan kecerdasan spiritual (Golamen, 2005).

Temuan beberapa peneliti, seperti David Wechsler dalam Suryanti dan Ika (2003), mendefinisikan kecerdasan sebagai keseluruhan kemampuan seseorang untuk bertindak bertujuan, untuk berfikir rasional, dan untuk berhubungan dengan lingkungannya yang efektif. Aspek-aspek yang terkait dalam afeksi dan personal dan faktor sosial. Temuan Wechsler ini mendefinisikan, aspek kognisi berpengaruh dalam mencapai

keberhasilan hidup. Kematangan dan kedewasaan menunjukkan kecerdasan dalam hal emosi.

Menurut Gardner dalam (Mulyani, 2008) keragaman kecerdasan terus berkembang. Gardner menyebut kecerdasan emosi sebagai kecerdasan pribadi yang terdiri dari kecerdasan antar pribadi dan kecerdasan intra pribadi. Kecerdasan antar pribadi merupakan kemampuan untuk memahami orang lain, apa yang memotivasi mereka, bagaimana mereka bekerja, bagaimana bekerja bahu membahu dengan orang lain. Tenaga-tenaga penjualan, politisi, guru, dokter, perawat dan pemimpin yang sukses merupakan orang-orang yang mempunyai tingkat kecerdasan antar pribadi yang sangat tinggi.

Kecerdasan intra pribadi adalah kemampuan yang korelatif, tetapi terarah ke dalam diri. Kemampuan tersebut adalah kemampuan membentuk suatu model diri sendiri yang teliti dan mengacu pada diri serta kemampuan untuk menggunakan model tadi sebagai alat untuk menempuh kehidupan secara efektif. Inti kecerdasan pribadi menurut Gardner merupakan kemampuan untuk membedakan dan menanggapi dengan tepat suasana hati, tempramen, motivasi dan hasrat orang lain. Salovey menempatkan kecerdasan pribadi Gardner sebagai dasar tentang kecerdasan emosional yang diteruskannya dengan memperluas kemampuan ini menjadi lima faktor utama yaitu: (1) Kesadaran emosi, (2) Pengendalian emosi, (3) Motivasi diri, (4) Empati, (5) Hubungan Sosial (Mulyani, 2008).

Kecerdasan emosi seseorang dapat ditingkatkan dengan cara mengembangkan komitmen yang tinggi terhadap pengembangan diri sendiri. Kecerdasan emosi merupakan suatu kemampuan psikologis dalam memahami dan menggunakan informasi emosional, sebagai individu kita semua memiliki kemampuan bawaan yang berbeda dalam melakukan sesuatu dan

kita bisa belajar dari kehidupan cara-cara memperbaiki kecerdasan emosi melalui praktek dan pengalaman (Mulyani, 2008).

Reuven Bar-On dalam (Armiyanti, 2008) menyatakan bahwa kecerdasan emosional adalah serangkaian kemampuan, kompetensi, dan kecakapan non-kognitif, yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berhasil memenuhi tuntutan dan tekanan lingkungan. Sedangkan menurut Cooper dan Sawaf dalam Melianawati, Prihanto, dan Tjahjoanggoro (2001) berpendapat bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan merasakan, memahami, dan secara efektif menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energi, informasi, koneksi, dan pengaruh manusiawi. Karena orang yang sehat biasanya mampu mengenal emosi yang dialaminya dan dapat mengeksplorasi sesuai dengan aturan yang berlaku di lingkungan.

Goleman dalam (Zijlmans et al., 2011) secara garis besar membagi dua kecerdasan emosional yaitu kompetensi personal yang meliputi pengenalan diri, motivasi diri dan kompetensi sosial yang terdiri dari empati dan ketrampilan sosial. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan mengenali diri sendiri dan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri dan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan hubungannya dengan orang lain (Goleman, 2005).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecerdasan Emosional

(Golamen, 2005) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosi individu yaitu:

- 1) Lingkungan keluarga. Kehidupan keluarga merupakan sekolah pertama dalam mempelajari emosi. Kecerdasan emosi dapat diajarkan pada saat masih bayi melalui ekspresi. Peristiwa emosional yang terjadi pada masa anak-anak akan melekat dan menetap secara permanen hingga dewasa. Kehidupan emosional yang dipupuk dalam keluarga sangat berguna bagi anak kelak dikemudian hari.

2) Lingkungan non keluarga. Hal ini yang terkait adalah lingkungan masyarakat dan pendidikan. Kecerdasan emosi ini berkembang sejalan dengan perkembangan fisik dan mental anak. Pembelajaran ini biasanya ditujukan dalam suatu aktivitas bermain peran sebagai seseorang diluar dirinya dengan emosi yang menyertai keadaan orang lain (*Kecerdasan Emosional - Daniel Goleman - Google Buku, n.d*),(2005).

c. Ranah Kecerdasan Emosional.

Reuven bar-On (2009) dalam (Wahyono, 2010),(*Kecerdasan Emosional - Daniel Goleman - Google Buku, n.d*.) kecerdasan emosional terbagi dalam 5 ranah yang dijabarkan menjadi 15 komponen. Secara ringkas digambarkan dalam penjelasan berikut;

1) Ranah Intrapribadi.

Ranah ini berkaitan dengan apa yang disebut dengan “inner self” (diri terdalam, batiniah). Dunia intrapribadi menentukan seberapa mendalamnya perasaan kita, seberapa puas kita terhadap diri sendiri dan prestasi kita dalam hidup. Sukses dalam ranah ini mengandung arti bahwa kita bisa mengungkapkan perasaan kita, bisa hidup dan bekerja secara mandiri, tegar dan memiliki rasa percaya diri dalam mengemukakan gagasan dan keyakinan kita. Ranah inti terdiri dari 5 komponen, yaitu :

- a) Kesadaran diri, yaitu kemampuan untuk mengenal dan memilah-milah perasaan, memahami hal yang sedang kita rasakan dan mengapa hal itu kita rasakan, dan mengetahui penyebab munculnya perasaan tersebut.
- b) Sikap asertif, (ketegangan, keberanian menyatakan pendapat), yang meliputi tiga komponen dasar: (1) kemampuan mengungkapkan perasaan (misalnya untuk menerima dan mengungkapkan perasaan marah, hangat dan seksual), (2) kemampuan mengungkapkan keyakinan dan

pemikiran terbuka (mampu menyuarakan pendapat, menyatakan ketidaksetujuan dan bersikap tegas), (3) kemampuan untuk mempertahankan hak-hak pribadi (tidak membiarkan orang lain mengganggu dan memanfaatkan kita).

c) Kemadirian, kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan diri sendiri dalam berfikir dan bertindak, serta tidak merasa bergantung pada orang lain secara emosional.

d) Penghargaan diri, yaitu kemampuan untuk menghormati dan menerima diri sendiri sebagai pribadi yang pada dasarnya baik. Penghargaan diri adalah kemampuan untuk mensyukuri berbagai aspek dan kemungkinan positif yang kita serap dan juga menerima aspek negatif dan keterbatasan yang ada pada diri kita dan tetap menyukai diri kita. Penghargaan diri adalah memahami kelebihan dan kekurangan kita, dan menyukai diri sendiri, dengan segala kekurangan dan kelebihannya.

Unsur dasar dari kecerdasan emosional ini dikaitkan dengan berbagai perasaan umum, seperti rasa aman, kekuatan batin, rasa percaya diri, dan rasa sanggup hidup mandiri. Orang yang memiliki rasa penghargaan diri yang bagus akan merasa puas dengan diri mereka sendiri.

e) Aktualisasi diri, yaitu kemampuan untuk mengeksplorasi kemampuan kita yang potensial. Unsur kecerdasan emosional ini diwujudkan dengan ikut serta dalam perjuangan untuk meraih kehidupan yang bermakna, kaya dan utuh. Aktualisasi diri adalah suatu proses perjuangan berkesinambungan yang dinamis dengan tujuan mengembangkan kemampuan dan bakat kita secara maksimal, dan berusaha dengan gigih dan sebaik mungkin untuk memperbaiki diri kita secara menyeluruh. Kegairahan terhadap bidang yang kita minati akan menambah semangat

dan motivasi untuk terus memupuk minat itu. Aktualisasi diri merupakan bagian dari rasa kepuasan diri.

2) Ranah Antar pribadi

Ranah ini berhubungan dengan apa yang dikenal sebagai keterampilan berinteraksi. Mereka yang berperan dengan baik dalam ranah ini biasanya bertanggungjawab dan dapat diandalkan. Mereka memahami, berinteraksi, dan bergaul dengan baik dengan orang lain dalam berbagai situasi. Mereka membangkitkan kepercayaan dan menjalankan perannya dengan baik sebagai bagian dari suatu kelompok. Ranah ini terdiri dari 3 komponen, yaitu:

- a) Empati yaitu kemampuan untuk menyadari, memahami, dan menghargai perasaan dan pikiran orang lain. Empati adalah “menyelaraskan diri” (peka) terhadap apa, bagaimana, dan latar belakang perasaan dan pikiran untuk orang lain sebagaimana orang tersebut merasakan dan memikirkannya. Bersikap empatik artinya mampu “membaca orang lain dari sudut pandang emosi”. Orang empatik peduli pada orang lain dan memperlihatkan minat dan perhatian pada mereka.
- b) Tanggungjawab sosial, yaitu kemampuan untuk menunjukkan bahwa kita adalah anggota kelompok masyarakat yang dapat bekerjasama, berperan dan konstruktif. Unsur kecerdasan emosional ini meliputi bertindak secara bertanggungjawab, meskipun mungkin kita tidak mendapatkan keuntungan apapun secara pribadi, melakukan sesuatu untuk bersama orang lain. Kesadaran sosial dan kemampuannya memikul tanggungjawab hidup bermasyarakat. Orang yang memiliki tanggungjawab sosial memiliki kepekaan antarpribadi dan dapat menerima orang lain, serta dapat menggunakan bakatnya demi kebaikan bersama, tidak hanya demi dirinya sendiri. Orang yang tidak

mempunyai tanggungjawab sosial akan menunjukkan sikap antisosial, bertindak sewenang-wenang pada orang lain, dan memanfaatkan orang lain.

- c) Hubungan antar pribadi, yaitu kemampuan membina dan memelihara hubungan yang saling memuaskan yang ditandai dengan keakraban dan saling memberi serta menerima kasih sayang. Kepuasan bersama ini mencakup interaksi sosial bermakna yang berpotensi memberikan kepuasan serta ditandai dengan saling memberi dan menerima. Keterampilan menjalin hubungan antarpribadi yang positif dicirikan oleh kepedulian kepada sesama. Unsur kecerdasan emosional ini tidak hanya berkaitan dengan keinginan untuk membina persahabatan dengan orang lain, tetapi juga dengan kemampuan merasa tenang dan nyaman berada dalam jalinan hubungan tersebut, serta kemampuan memiliki harapan positif yang menyangkut interaksi sosial.

3) Ranah Penyesuaian Diri

Ranah ini berkaitan dengan kemampuan kita untuk menilai dan menanggapi situasi yang sulit. Keberhasilan dalam ranah ini mengandung arti bahwa kita dapat memahami masalah dan merencanakan pemecahan yang ampuh, dapat menghadapi dan memecahkan masalah keluarga, serta dapat menghadapi konflik, baik di lingkungan masyarakat maupun di lingkungan kerja. Ranah ini terdiri dari 3 komponen, yaitu:

- a) Pemecahan masalah, kemampuan untuk mengenali dan merumuskan masalah, serta menemukan dan menerapkan pemecahan yang ampuh. Memecahkan masalah bersifat multifase dan mensyaratkan kemampuan menjadi proses berikut : (1) memahami masalah dan percaya pada diri sendiri, serta termotivasi untuk memecahkan masalah itu secara efektif. (2) menentukan dan merumuskan masalah se jelas mungkin (misalnya dengan mengumpulkan informasi

yang relevan). (3) menemukan sebanyak mungkin alternatif pemecahan (misalnya curah gagasan). (4) mengambil keputusan untuk menerapkan salah satu alternatif pemecahan (misalnya menimbang-nimbang kekuatan dan kelemahan setiap alternatif, kemudian memilih alternatif yang terbaik). (5) menilai hasil penerapan alternatif pemecahan yang digunakan, dan (6) mengulang proses di atas apabila masalahnya tetap belum terpecahkan. Pemecahan masalah berkaitan dengan sikap hati-hati, disiplin, dan sistematis dalam menghadapi dan memandang masalah. Kemampuan ini juga berkaitan dengan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan menghadapi, bukan menghindari masalah.

b) Uji realitas, yaitu kemampuan menilai kesesuaian antara apa yang dialami dan apa yang secara obyektif terjadi. Uji realitas adalah “menyimak” situasi yang ada di depan kita. Uji realitas adalah kemampuan melihat hal secara obyektif, sebagaimana adanya, bukan sebagaimana yang kita inginkan atau takutkan. Aspek penting unsur kecerdasan emosional ini meliputi kemampuan berkonsentrasi dan memusatkan perhatian kita, berusaha menilai dan menghadapi situasi yang ada di depan kita. Uji realitas ini berkaitan dengan tidak menarik diri dari dunia luar, penyesuaian diri dengan situasi langsung, dan ketenangan serta kejelasan persepsi dan proses berfikir. Secara sederhana uji realitas adalah kemampuan untuk “menilai” situasi yang ada di depan kita.

c) Sikap fleksibel, yaitu kemampuan menyesuaikan emosi, pikiran dan perilaku kita dengan perubahan situasi dan kondisi. Unsur kecerdasan emosional ini mencakup seluruh kemampuan kita untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang tidak biasa, tidak terduga dan dinamis. Orang yang fleksibel adalah orang yang tangkas, mampu

bekerjasama yang menghasilkan sinergi, dan dapat menanggapi perubahan secara luwes. Orang seperti ini bersedia merubah fikiran jika ada bukti yang menunjukkan bahwa mereka salah. Pada umumnya mereka terbuka dan mau menerima gagasan, orientasi, cara, dan kebiasaan yang berbeda. Kemampuan mereka untuk merubah pikiran dan perilaku tidaklah dibuat-buat, melainkan sesuai dengan umpan balik perubahan yang mereka terima dari lingkungan. Orang yang tidak memiliki kemampuan ini cenderung kaku dan keras kepala. Mereka sulit beradaptasi di lingkungan yang baru dan kurang pintar memanfaatkan peluang baru.

4) Ranah Pengendalian Stres

Ranah ini berkaitan dengan kemampuan menanggung stress tanpa harus ambruk, hancur, kehilangan kendali, atau terpuruk. Keberhasilan dalam ranah ini berarti bahwa kita biasanya dapat tetap tenang, jarang bersifat impulsif, dan mampu menghadapi tekanan. Di lingkungan kerja, kemampuan ini sangat vital jika kita selalu menghadapi pekerjaan yang membutuhkan banyak tenaga dan fikiran dan karena harus jungkir balik memenuhi berbagai macam tuntutan yang menyita waktu. Di rumah, kemampuan ini memungkinkan kita tetap dapat menjalankan tugas rumah tangga yang padat sambil sekaligus menjaga kesehatan. Ranah ini terdiri dari 2 komponen, yaitu:

- a) Ketahanan menanggung stress, yaitu kemampuan untuk menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan dan situasi yang penuh tekanan tanpa menjadi berantakan, dengan secara aktif dan pasif menghadapi stress. Kemampuan ini didasarkan pada: (1) kemampuan memilih tindakan untuk menghadapi stres (banyak akal dan efektif, dapat menemukan cara yang pas, tahu apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya). (2) Sikap optimis menghadapi pengalaman baru dan perubahan pada umumnya

dan optimis pada kemampuan sendiri untuk menghadapi masalah yang tengah dihadapi. (3) perasaan bahwa kita dapat mengendalikan atau berperan dalam menangani situasi stress dengan tetap tenang dan memegang kendali. Ketahanan menanggung stress berarti memiliki tanggapan yang sesuai untuk menghadapi situasi yang menekan. Ketahanan ini berkaitan dengan kemampuan untuk tetap tenang dan sabar, serta kemampuan menghadapi kesulitan dengan kepala dingin, tanpa terbawa emosi. Orang yang tahan menghadapi stress akan menghadapi, bukan menghindari, krisis dan masalah, tidak menyerah pada rasa tidak berdaya atau putus asa. Perasaan cemas, yang sering muncul ketika ketahanan ini luntur, akan berdampak buruk pada kinerja secara umum karena kecemasan akan menurunkan konsentrasi, sulit mengambil keputusan, dan muncul masalah somatik seperti gangguan tidur.

b) Pengendalian impuls, yaitu kemampuan menolak atau menunda impuls, dorongan, atau godaan untuk bertindak. Pengendalian impuls ini mencuatkan kemampuan menampung impuls agresif, tetap sabar dan mengendalikan sikap agresif, permusuhan, serta perilaku yang tidak bertanggungjawab. Masalah dalam hal pengendalian impuls ini akan muncul dalam bentuk sering merasa frustrasi, impulsif, sulit mengendalikan amarah, bertindak kesal, kehilangan kendali diri, menunjukkan perilaku yang meledak-ledak dan tak terduga.

5) Ranah Suasana Hati Umum

Ranah ini berkaitan dengan pandangan kita tentang kehidupan, kemampuan kita bergembira sendiri dan dengan orang lain, serta keseluruhan rasa puas dan kecewa yang kita rasakan. Ranah ini terdiri dari 2 komponen, yaitu :

a) Kebahagiaan, yaitu kemampuan untuk merasa puas dengan kehidupan kita, bergembira sendirian dan dengan orang lain, serta bersenang-senang. Kebahagiaan adalah gabungan dari kepuasan diri, kepuasan secara umum dan kemampuan menikmati hidup. Orang yang bahagia sering merasa senang dan nyaman, baik selama bekerja maupun pada waktu luang; mereka menikmati hidup dengan bebas, dan menikmati kesempatan untuk bersenang-senang. Kebahagiaan berhubungan dengan perasaan riang dan penuh semangat. Kebahagiaan adalah produk sampingan dan/atau barometer yang menunjukkan derajat kecerdasan dan kinerja emosional kita. Orang yang derajat kebahagiaannya rendah dapat menderita gejala depresi, seperti cenderung merasa cemas, merasa tidak pasti akan masa depan, menarik diri dari pergaulan, kurang semangat, berfikir murung, merasa bersalah, tidak puas pada hidup, dan dalam kasus yang ekstrim, memikirkan dan berperilaku mengarah ke bunuh diri.

b) Optimisme, yaitu kemampuan melihat sisi terang kehidupan dan memelihara sikap positif, sekalipun berada dalam kesulitan. Optimis mengasumsikan adanya harapan dalam cara orang menghadapi kehidupan. Optimis adalah pendekatan yang positif terhadap kehidupan sehari-hari. Optimis adalah lawan pesimis, yang merupakan gejala umum depresi.

d. Ciri-ciri individu yang memiliki kecerdasan emosi tinggi

(*Kecerdasan Emosional - Daniel Goleman - Google Buku*, n.d.)(2009) mengemukakan ciri-ciri individu yang memiliki kecerdasan emosi tinggi, yaitu:

1) Memiliki kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan dapat bertahan dalam menghadapi frustrasi.

- 2) Dapat mengendalikan dorongan-dorongan hati sehingga tidak melebih- lebihkan suatu kesenangan.
- 3) Mampu mengatur suasana hati dan dapat menjaganya agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan berpikir seseorang.
- 4) Mampu untuk berempati terhadap orang lain dan tidak lupa berdoa.

Kecerdasan emosi mempengaruhi semua aspek yang berhubungan dengan pelayanan. Ketika bekerja seorang diri, keberhasilan sangat bergantung pada seberapa tingkat kedisiplinan dan motivasi diri sendiri. Aspek-aspek kecerdasan emosi secara praktis disajikan dalam perilaku yang meliputi: kerajinan, kedisiplinan, tanggungjawab, perasaan percaya diri, kesadaran diri, optimis, pengendalian diri, tidak menunda pekerjaan, kerendahan hati, berani menghadapi kenyataan, kerjasama, komunikasi, proaktif, berpikir panjang, memiliki etika, menghargai waktu, berani mengambil keputusan, tidak mengikuti arus, tidak memikirkan diri sendiri, dan seterusnya, yang sangat berpengaruh terhadap kesuksesan seseorang dalam menjalani kehidupannya (Mulyadi, 2005).

(Zohar, 2000) mengungkapkan bahwa kunci keberhasilan hidup lebih banyak ditentukan oleh kecerdasan emosional, yaitu aspek-aspek yang berkait dengan kepribadian, yang di dalamnya setidaknya ada empat ciri pokok. Pertama, kemampuan seseorang memahami dan memotivasi potensi dirinya. Kedua, memiliki rasa empati yang tinggi terhadap orang lain. Ketiga, senang bahkan mendorong melihat anak buah sukses, tanpa dirinya merasa terancam. Keempat, asertif, yaitu terampil menyampaikan pikiran dan perasaan dengan baik, lugas, dan jelas tanpa harus membuat orang lain tersinggung.

Golamen (2002) dalam (Wahyono, 2010) menjelaskan tentang kecerdasan emosional pada kaum pria dan wanita, dimana kaum pria yang tinggi kecerdasan emosionalnya secara

sosial mantap, mudah bergaul dan jenaka serta tidak mudah takut atau gelisah. Mereka berkemampuan besar untuk melibatkan diri dengan orang-orang atau permasalahan, untuk memikul tanggungjawab, dan mempunyai pandangan moral. Mereka simpatik dan hangat dalam hubungan-hubungan mereka. Kehidupan emosional mereka kaya tetapi wajar, mereka merasa nyaman dengan dirinya sendiri, dengan orang lain, dan dunia pergaulan lingkungannya. Sedangkan kaum wanita yang cerdas secara emosional cenderung bersikap tegas dan mengungkapkan perasaan mereka secara langsung, dan memandang dirinya secara positif serta memberi makna kehidupan bagi mereka. Sebagaimana kaum pria, mereka mudah bergaul dan ramah serta mengungkapkan perasaan mereka dengan takaran yang wajar. Mereka mampu menyesuaikan diri dengan beban stress. Kemantapan pergaulan mereka membuat mereka mudah menerima orang baru, mereka cukup nyaman dengan dirinya sendiri sehingga selalu ceria, spontan, dan terbuka terhadap pengalaman-pengalaman kaum pria.

4. Kecerdasan Emosional Perawat di Tempat Kerja

Menurut Oginska-Bulik (2005) kecerdasan emosi, merupakan faktor penting dalam bertanggungjawab atas keberhasilan dalam hidup dan psikologis yang memainkan peran penting dalam membentuk interaksi antara individu dan lingkungan kerja. Pekerjaan pelayanan manusia jelas terkait dengan emosi. Salah satu aspek emosi di tempat kerja yang berhubungan dengan stres, adalah kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan positif dan kadang-kadang negatif terhadap emosi pelanggan.

Tugas utama perawat adalah untuk melayani klien atau pasien secara fisik atau psikologis. Dalam pelayanan manusia, pengetahuan, keterampilan, motivasi karyawan, kondisi kerja, harapan dan perilaku pelanggan menciptakan proses pelayanan (Dollar, 2003). Untuk menciptakan pelayanan yang baik tidak hanya membutuhkan pengetahuan, keterampilan, motivasi karyawan, kondisi kerja, harapan

dan perilaku pelanggan saja, namun pengaturan tempat kerja juga dapat meningkatkan kinerja perawat untuk memberikan yang terbaik untuk klien. Pengaturan tempat kerja buruk juga akan meningkatkan stres pada perawat dalam memberikan pelayanan. Kinerja perawat melekat pada ketegangan dan emosi, yang dapat menyebabkan perawat merasakan stres (Oginska, 2005).

Perbaikan lingkungan rumah sakit memegang peranan penting untuk kualitas perawatan pasien, keamanan dan konsistensi perawat profesional. Hubungan antara lingkungan kerja, kurangnya kerjasama tim, kepuasan dan burnout perawat di rumah sakit akan mempengaruhi kinerja perawat. Ruang kerja yang dirancang buruk, akan mempengaruhi ketidakefisienan perawatan, proses perawatan yang lama dengan kondisi ruang kerja yang buruk akan membuang banyak waktu perawat dalam proses perawatan. Semua faktor ini mengurangi kemampuan perawat profesional untuk memberikan pelayanan yang aman, efisien, efektif pada pasien (McCusker et al., 2004).

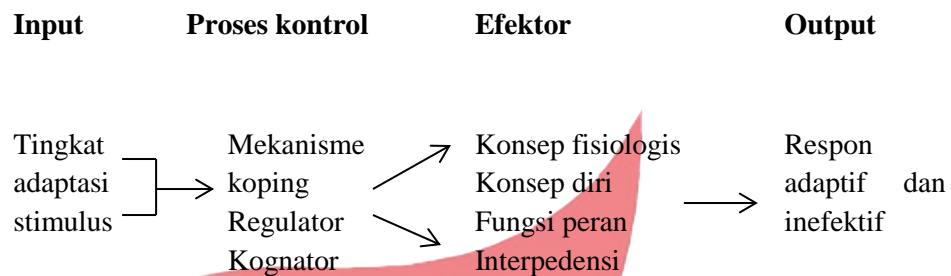
Menurut Salovey dan Mayer (1990) dalam Oginska-Bulik (2005) menjelaskan bahwa kemampuan untuk mengenali emosi orang dan untuk mengatur emosi sendiri tampaknya sangat penting dalam pekerjaan pelayanan manusia. Kemampuan ini didefinisikan sebagai Emotional Intelligence (EI). Hal ini mengacu pada kemampuan seseorang untuk menyadari perasaan sendiri, untuk menyadari perasaan lain, untuk membedakan antara mereka, dan menggunakan informasi tersebut untuk memandu pemikiran sendiri dan perilaku (Nikolau, 2002).

5. Aplikasi Teori Callista Roy

a. Model Keperawatan

Sister Callista Roy salah satu tokoh keperawatan yang mengemukakan model keperawatan yang di kenal dengan Model Adaptasi. Menurut Roy terdapat lima objek utama dalam ilmu keperawatan, salah satunya adalah manusia. Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga,

kelompok, komunitas dan sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka.



Skema 2.1 Model konseptual adaptasi Calista Roy. *Nursing Theorists and Their Work*, (Alligood, 2017)

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai “Holistic adaptif system” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. System adalah suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. System terdiri dari:

1) Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu:

- a) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi.
- b) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.

- c) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang.

2) Proses Kontrol.

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a) Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen: input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

b) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang. Dalam memelihara integritas seseorang, regulator dan kognator subsistem diperkirakan sering bekerja sama. Tingkat adaptasi

seseorang sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri, dan penggunaan mekanisme coping. Penggunaan mekanisme coping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif. Untuk subsistem kognator, Roy tidak membatasi konsep proses kontrol, sehingga sangat terbuka untuk melakukan riset tentang proses kontrol dari subsistem kognator sebagai pengembangan dari konsep adaptasi Roy.

Selanjutnya Roy mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu 4 model adaptasi meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

a) Model fungsi fisiologis.

Fungsi fisiologi berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya. Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian.

b) Model konsep diri.

Mode konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu the physical self dan the personal self.

c) Model fungsi peran.

Mode fungsi peran mengenal pola-pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier.

Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya.

d) Model Interdependensi.

Model interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima.

b. Paradigma Keperawatan

Empat Elemen utama dari teori Roy adalah: Manusia sebagai penerima asuhan keperawatan, konsep lingkungan, konsep sehat dan keperawatan. Dimana antara keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem.

1) Konsep Manusia

Manusia merupakan fokus utama yang perlu diperhatikan karena manusialah yang menjadi penerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang dipandang sebagai “Holistic Adaptif System”. Dimana “Holistic Adaptif System“ ini merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

2) Konsep Lingkungan

Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan elemen dari lingkungan, menurut Roy. Lingkungan didefinisikan oleh Roy adalah “Semua kondisi, keadaan dan pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan

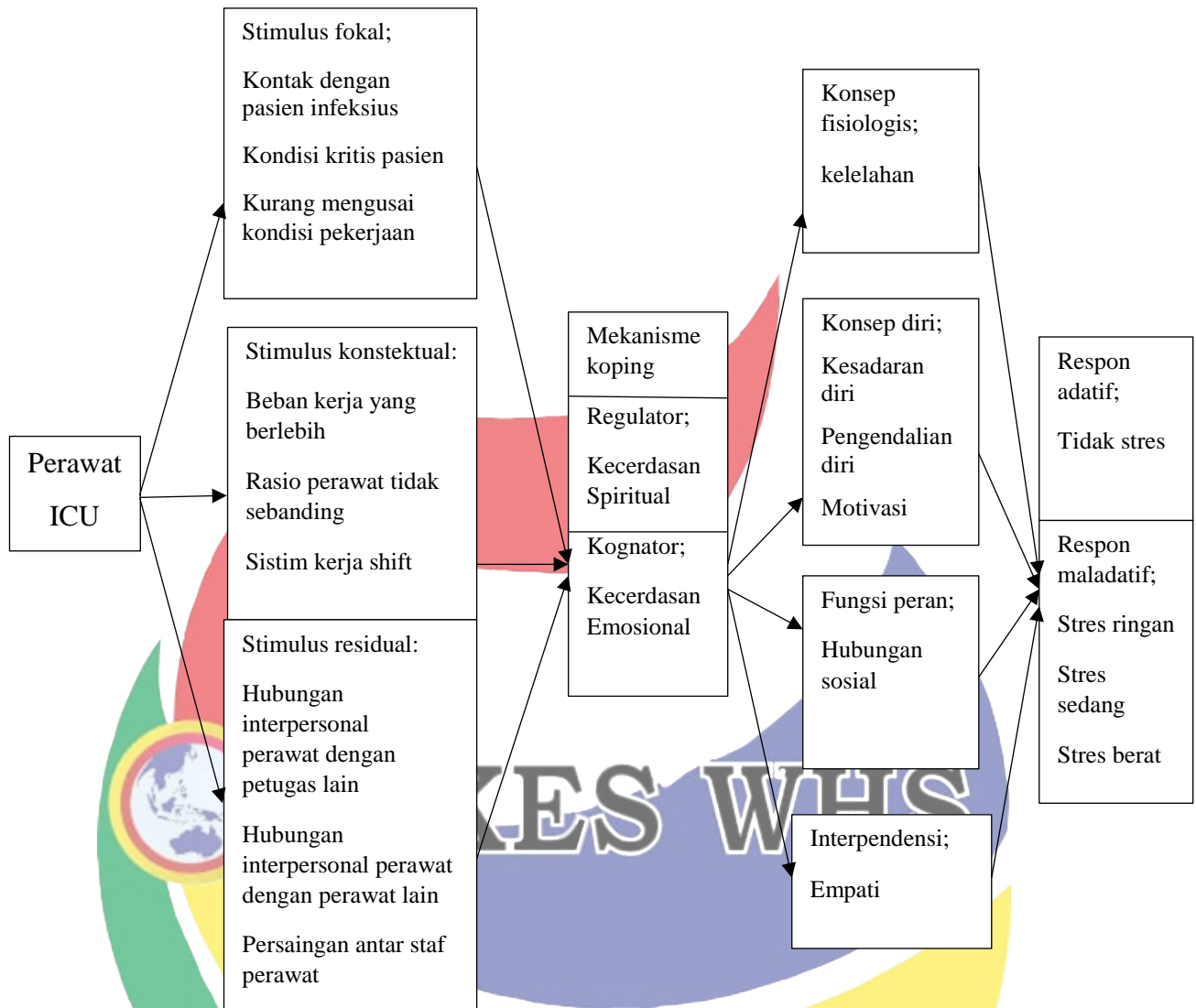
kelompok”. Dalam hal ini Roy menekankan agar lingkungan dapat didesign untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

3) Konsep Sehat

Roy mendefinisikan sehat adalah “*A State and a process of being and becoming an integrated and whole person*”. Integritas individu dapat ditunjukkan dengan kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, reproduksi dan “*mastery*”. Asuhan keperawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptifnya (Alligood, 2017).



B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Teori Berdasarkan Teori Keperawatan Sister Callista Roy (Alligood, 2017)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2011). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis yang di gunakan dalam penelitian yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis nol (H₀). Hipotesis kerja (H_a) atau dikenal dengan hipotesis alternatif menyatakan adanya perbedaan antara dua kelompok. Hipotesis H₀ atau hipotesis statistik menyatakan tidak adanya perbedaan atau tidak ada hubungan antar variabel (Nursalam, 2011).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

H_a : Terdapat korelasi yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan respon stres pada perawat di ruang ICU, yang dibuktikan kecerdasan emosional yang tinggi diikuti respon stres yang rendah.

goggle form, sehingga responden dapat mengisi kuisioner dimanapun dengan aman tanpa kontak dengan orang lain dan waktu yang dapat disesuaikan dengan kondisi responden, mengingat jumlah kuisioner yang cukup banyak. Hal ini juga merupakan strategi untuk mengurangi kemungkinan *dropout*.

3. Tehnik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu 38 responden. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2015). Alasan mengambil total sampling menurut Sugiyomo (2015) karena jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik yang melekat pada populusi, bervariasi dari satu orang dan orang lainnya dan diteliti dalam sebuah penelitian (Dharma, 2011). Jenis Variabel penelitian ini meliputi:

a. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan perubahan pada variabel lain atau yang disebut juga variabel sebab, pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah kecerdasan emosional.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan yang terjadi pada variabel bebas atau disebut juga variabel akibat, pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat respon stres perawat.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional juga berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang

bersangkutan serta pengambilan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independent Kecerdasan emosional	Kemampuan individu sebagai seorang perawat untuk mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan dengngan orang lain dalam lingkup pekerjaan.	Kuisisioner kecerdasan emosional goleman 40 item, dengan skala likert	Skor kecerdasan emosional dari 40-160	Interval
Dependent Respon stres perawat diruang ICU	Suatu keadaan ketidaknyamanan yang mengganggu pikiran seorang perawat dalam bekerja yang mengakibatkan pekerjaan terbekalai	Kuisisioner PSS-10 berjumlah 10 item dengan skala likert	Skor respon stres perawat dari 0-40	Interval
Karakteristik Usia	Lama hidup sejak dilahirkan sampai waktu sekarang yang dihitung dengan tahun	Kuisisioner	1.20-30 th 2.31-40th 3.41-50th	ordinal
Karakteristik Jenis kelamin	Perbedaan individu yang dilihat berdasarkan organ reproduksi seseorang	Kuisisioner	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
Karakteristik Lama kerja	Durasi waktu sejak seseorang bekerja sebagai perawat ICU hingga saat ini yang hitung dengan tahun	Kuisisioner	1.< 3 tahun 2.> 3 tahun	ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni- Juli 2020.

F. Sumber data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014). Data primer di penelitian ini peneliti mendapatkan dari hasil pengisian kuesioner dari

responden yaitu kuisisioner kecerdasan emosional dan kuisisioner PSS-10 berupa data respon stres perawat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014). Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari; Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen untuk mengumpulkan data. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sehingga responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Lembar kuisisioner terdiri dari beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan hal-hal yang akan diteliti. Menurut jenis penyusunannya, kuisisioner pada penelitian ini adalah berupa pertanyaan tertutup (*close ended item*) dimana responden tinggal memilih jawaban yang tersedia. Pada penelitian ini terdapat beberapa kuisisioner yaitu;

a. Kuisisioner A

Berisi tentang ceklist pertanyaan karakteristik responden, yaitu data demografi meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin dan lama bekerja.

b. Kuisisioner B

Berisi tentang ceklist kuisisioner kecerdasan emosional perawat. Kuisisioner ini adalah adopsi dan modifikasi dari dimensi kecerdasan emosional yang dikembangkan oleh Goleman (2005). Kuisisioner ini terdiri dari 40 item pernyataan yang terdiri dari 5 dimensi, yaitu dimensi kesadaran diri (*self awareness*), dimensi penganturan emosi diri, dimensi memotivasi diri, dimensi mengenali emosi orang lain dan dimensi membina hubungan dengan orang lain, yang tertuang pada

tabel 3.3 dibawah ini. Adapun alternatif jawaban pada kuisisioner B menggunakan skala *likert* 1-4 yang tertuang pada tabel 3.2 berikut ini.

Tabel 3.2 Penilaian Skala Kecerdasan Emosional

Respon Pernyataan	Favorable	Unfavorable
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Tabel 3.3 Blue print aspek kecerdasan emosional

No	Aspek kecerdasan emosional	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1	Mengenali emosi diri	1,14,23,25,34	2,13,24	8
2	Mengelola emosi	3,5,15,26,36	16,35,4	8
3	Memotivasi diri	37,7,17	6,18,27,28,38	8
4	Mengenali emosi orang lain/empaty	9,19,29,31,40	8,20,30	8
5	Membina hubungan dengan orang lain	21,12,11,33	10,22,32,39	8
	Total	22	18	40

c. Kuisisioner C

Berisi tentang alat ukur yang digunakan untuk mengukur stres perawat yaitu menggunakan The Perceived Stress Scale (PSS-10). Skala ini dikembangkan oleh Cohenter, Kamarck dan Mermelstrain (1983), terdapat 10 item pertanyaan dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert.

Tabel 3.4 penilaian *The Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Respon Pernyataan	Intensitas	Favorable	Unfavorable	No pernyataan
Tidak pernah	Tidak ada	0	4	1,2,3,6,9,10
Hampir tidak pernah	1-2kali/bulan	1	3	(favorable)
Kadang-kadang	3-4kali/bulan	2	2	
Hampir sering	5-6kali/bulan	3	1	4,5,7,8
Sangat sering	≥ 6kali/bulan	4	0	(unfavorable)

G. Uji Instrumen

Uji instrumen dilakukan dengan melakukan uji validitas dan uji reabilitas. Uji validitas dilakukan untuk menguji ketepatan suatu item dalam mengukur apa yang ingin diukur pada kuisisioner. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan metode *correlation pearson* atau dengan menggunakan

rumus *pearson product moment* dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Item dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Jika koefisien reabilitas menunjukkan nilai $< 0,6$ maka reabilitas dikatakan kurang baik, koefisien reliabilitas dapat diterima jika bernilai $0,6-0,8$. Sedangkan reliabilitas paling baik jika nilai koefisien $> 0,8$. (Anwar, 2012).

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh perwitasari dengan menggunakan *SPSS for windows versi 16,0*. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih dari $0,3$ hasilnya dari 60 item ada 45 item yang valid, kemudian 5 item digugurkan dengan cara menggugurkan item yang nilainya paling rendah diantara item lainnya. r hitung yang dijadikan kuisioner berkisar antara $0,395$ sampai $0,758$ dengan nilai alpha sebesar $0,955$, sehingga peneliti tidak lagi melakukan uji instrumen kecerdasan emosional pada penelitian ini (Perwitasari,2015).

Instrumen tingkat stress perawat menggunakan instrumen PSS-10 yang sudah baku dengan angka Alpha Cronbach sebesar $0,80$ (Cohen et.al,1983). Instrumen ini juga telah dilakukan uji instrumen yang menunjukkan instrumen ini valid dan reliabel. Penelitian Marthadewi pada 2010 menunjukkan angka Alpha Cronbach sebesar $0,78$, kemudian penelitian Hary (2017) menunjukkan angka Alpha Cronbach $0,814$. Sehingga peneliti pun tidak lagi melakukan uji instrumen pada instrumen ini.

H. Prosedur pengumpulan data

1. Prosedur Administratif

- a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari program pendidikan prodi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Peneliti mengajukan ijin kepada badan diklat RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- d. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal, study pendahuluan dan dilanjutkan ujian proposal.

2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti menemui kepala ruangan *ICU* dengan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- b. Peneliti membagikan kuesioner melalui aplikasi *google form* (online) dengan membagikan link sebagai berikut:

<https://forms.gle/NW4tiP742zaqpbL18>

Didalam *google form* telah tersedia penjelasan penelitian dan jika perawat tersebut setuju maka harus menceklis surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden, pada pengaturan aplikasi ini telah diatur untuk wajib mengisi seluruh *item* pernyataan sehingga responden tidak dapat mengirim respon kuisisioner jika ada *item* pernyataan yang belum terisi, dan otomatis diarahkan pada *item* yang belum terisi. Sehingga dapat dipastikan seluruh responden telah mengisi kuisisioner tersebut dengan lengkap.

- c. Peneliti kemudian memonitor jumlah responden yang telah mengisi kuisisioner dan mengklarifikasi seluruh perawat *ICU* apakah sudah mengisi kuisisioner atau belum.
- d. Setelah respon pada aplikasi *google form* telah mencapai jumlah sampel yang dibutuhkan maka peneliti menutup respon pada aplikasi.
- e. Hasil penelitian tersimpan dalam akun *Google drive* peneliti yang selanjutnya dilakukan pengolahan data
- f. Melakukan pengolahan data.

I. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul sebelum dianalisa, terlebih dahulu dilakukan tahapan pengolahan data. Penelitian akan menghasilkan informasi yang benar jika paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yaitu:

1. *Editing*

Pada tahap ini hasil angket yang dikumpulkan melalui kuisisioner harus dilakukan editing terlebih dahulu. Tujuan tahap *editing* untuk memastikan bahwa tidak ada kuisisioner yang belum lengkap.

2. *Processing*

Semua hasil kuisioner yang diperoleh pada akun *google drive* kemudian di *convert* ke *Microsoft Excel* dan selanjutnya dimasukkan ke program *SPSS 20*.

3. Coding

Setelah semua data dimasukkan ke *SPSS*, peneliti melakukan pengkodean atau coding yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pada penelitian ini dilakukan pada data-data seperti usia, jenis kelamin, masa kerja dan *item* pernyataan pada kuisioner.

Tabel 3.5 Daftar pengkodean data karakteristik responden di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan juni-juli 2020

Karakteristik responden	Code
Usia	
20-30	1
31-40	2
41-50	3
Jenis kelamin	
Laki=laki	1
Perempuan	2
Masa kerja	
< 3tahun	1
>3tahun	2
Kecerdasan emosional	X
Respon stres	Y

4. Cleaning

Pada tahap ini, dilakukan pembetulan atau koreksi data. Peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam paket komputer dengan menyusun tabel frekuensi sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan tahap analisa data.

J. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*, dimana data tentang kecerdasan emosional dan respon stress perawat yang telah dikumpulkan melalui kuisioner akan diolah pada analisa *univariat* dan *bivariat*.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *shapiro wilk*. Uji *shapiro wilk* digunakan pada penelitian yang memiliki jumlah sampel

kurang dari 50. Adapun hasil uji normalitas penelitian ini menunjukkan sebaran data sebagai berikut:

Tabel 3.6 Distribusi Normalitas Kecerdasan Emosional dengan Respon Stres Perawat di ruang ICU di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni-Juli 2020 (n=38)

Variabel	P value	Kesimpulan
Kecerdasan Emosional	0,240	Normal
Respon Stres Perawat	0,032	Tidak Normal

Berdasarkan uji statistik deskriptif, data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi (*P value*) lebih dari 0,05. Pada penelitian ini nilai signifikansi kecerdasan emosional adalah 0,240 maka data penelitian ini dapat dikatakan berdistribusi normal. Sedangkan nilai signifikansi (*P value*) respon stres perawat adalah 0,032 sehingga data penelitian ini dapat dikatakan berdistribusi tidak normal. Menurut Dahlan (2014) Apabila salah satu variabel berdistribusi normal maka *uji correlation* yang digunakan adalah *uji Pearson*.

2. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap karakteristik responden dan tiap variabel penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini karakteristik responden dianalisis dengan distribusi frekuensi. Sedangkan analisis data variabel penelitian dianalisis dengan menggunakan mean (rata-rata) dan median, untuk ukuran sebaran (variasi) yang digunakan adalah range, standar deviasi, minimal dan maksimal.

Tabel 3.7 Analisa Univariat

Variabel	Skala	Uji Univariat
Kecerdasan emosional	Interval	Mean, median, modus, Standar deviasi, 95%CI
Tingkat stress perawat	Interval	Mean, median, modus, Standar deviasi, 95%CI

3. Analisis Bivariat

Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji pearson*. Korelasi yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat dapat diketahui dengan dua cara, yang pertama *p-value*

dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya apabila $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan yang kedua dengan membandingkan r hitung dengan r tabel, dinyatakan ada hubungan yang signifikan apabila r hitung $>$ r tabel. Uji alternatif yang dapat dilakukan bila data berdistribusi tidak normal adalah dengan menggunakan *uji spearman* (Dahlan, 2018).

Tabel 3.8 Panduan interpretasi uji hipotesis korelatif

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi Secara statistic	0 - 0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - < 0,6	Sedang
		0,6 - < 0,8	Kuat
		0,8 - < 1,00	Sangat kuat
2	Arah Korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B

Sumber: (Dahlan, 2015)

Tabel 3.9 Analisa Bivariat

Variabel	Skala	Uji Bivariat
Kecerdasan emosional	Interval	Uji <i>Pearson</i>
Respon stres perawat	Interval	Uji <i>Pearson</i>

K. Etika Penelitian

Penelitian sangat memperhatikan masalah etika dalam penelitian karena dalam bidang keperawatan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang harus diperhatikan menurut Alimul (2003) adalah:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti yang dituangkan dalam lembar persetujuan responden pada tahap awal aplikasi *google form*. *Informed consent* tersebut diberikan oleh peneliti sebelum responden mengisi kuisioner dengan

tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, serta mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus *menceklist* lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

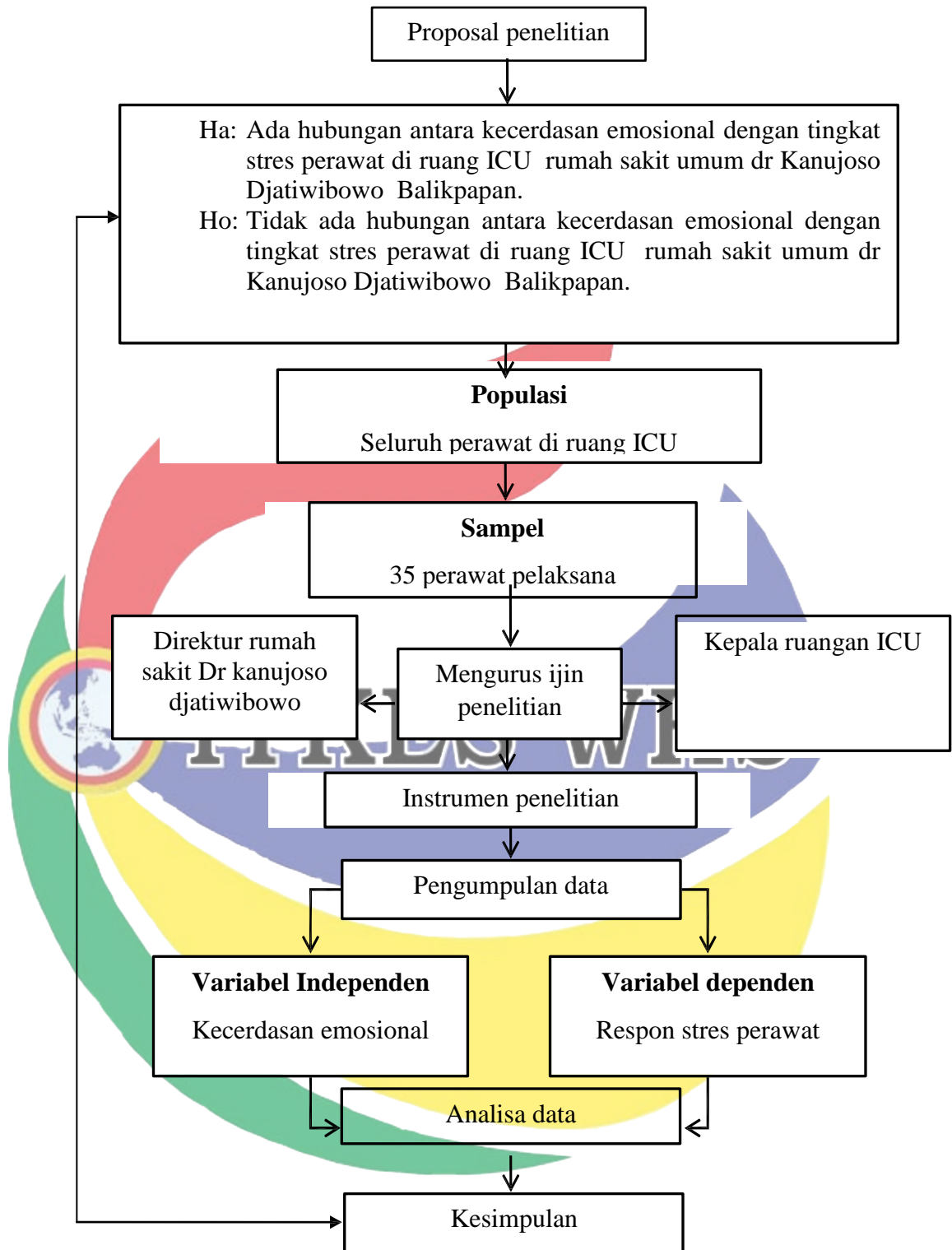
Tanpa nama adalah tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kuisisioner penelitian pada *google form* yang digunakan ini hanya meminta responden untuk memberi inisial nama. Sehingga hanya responden yang tau tentang hal tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah etika yang ketiga adalah kerahasiaan. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya kepada responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data hasil penelitian hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan tidak akan dipublikasikan jika tidak diperlukan.



L. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang “Korelasi antara kecerdasan emosional dengan respon stres pada perawat di ruang *ICU*“. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang terletak di jalan M.T. Haryono no. 656 Balikpapan Kalimantan Timur pada bulan Juni sampai Juli 2020 dengan jumlah responden sebanyak 38 orang.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan (RSKD) adalah salah satu rumah sakit rujukan tipe B pendidikan milik Pemerintah provinsi Kalimantan Timur yang berkedudukan di Balikpapan. Salah satu sarana yang mendukung dalam pelayanan rumah sakit yaitu tersedianya ruangan *intensive* yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan memiliki 2 *Intensive Care Unit (ICU)* dengan 10 kapasitas tempat tidur dengan jumlah ventilator sebanyak 7 buah dengan staf perawat berjumlah 20 perawat pelaksana, 9 perawat tersertifikat *intensive* di *ICU* 1 dan 8 kapasitas tempat tidur dengan ventilator sebanyak 2 dengan staf perawat berjumlah 18 perawat pelaksana, 5 perawat tersertifikat *intensive* di *ICU* 2.

Pada pandemik covid 19 yang terjadi memberikan dampak yang sangat besar baik dari jumlah pasien maupun kebijakan dalam pelayanan pasien. Kebijakan baru yang dikeluarkan oleh direktur Rumah Sakit yaitu ruang *Intensive Care Unit (ICU)* 2 desain ulang untuk *ICU COVID* 19 dengan staf perawat yang sama. Penerapan protokol *covid* dengan penggunaan ketat alat pelindung diri pada saat memberikan pelayanan terhadap pasien dan skrining covid 19 pada pasien yang akan dirawat di

ICU covid. Penggunaan APD level 2 digunakan saat merawat pasien di ICU non covid.

2. Hasil Uji Univariat

Analisis univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel – variabel penelitian yang terdiri dari karakteristik responden dan mengenai hasil pengumpulan data sesuai dengan variabel penelitian.

a. Karakteristik responden

Penelitian ini melibatkan 38 responden yang bekerja di ruang ICU, adapun karakteristik responden dalam penelitian ini akan digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, lama kerja, di ICU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni-Juli 2020 (n=38)

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
20-30	13	34,2
31-40	16	42,1
41-50	9	23,7
Total	38	100%
Jenis kelamin		
laki-laki	10	26,3
perempuan	28	73,7
Total	38	100%
Lama kerja		
< 3 tahun	10	26,3
> 3 tahun	28	73,7
Total	38	100%

Pada tabel 4.1 dalam penelitian ini usia responden di dominasi oleh rentang usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 16 responden (42,1%) dengan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 28 responden (73,7%), serta 28 responden (73,7%) lama kerja diatas 3 tahun.

b. Variabel independen dan dependen

Tabel 4.2 Analisis Mean, median, Standar deviasi, 95%CI responden di ICU RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni-Juli 2020 (n=38)

Variabel	Mean	Median	S D	Min-Maks	95%CI
Kecerdasan emosional	119,45	120,14	7,380	106-140	117,02-121,87
Respon stress	15,84	17,20	5,279	5-25	14,11-17,58

Pada tabel 4.2 dalam penelitian ini diperoleh nilai mean pada variabel kecerdasan emosional yaitu sebesar 119,45, sedangkan pada variabel respon stres perawat yaitu sebesar 15,84.

3. Analisa Bivariat

Berdasarkan uji normalitas nilai signifikansi (P value) kecerdasan emosional 0,240 maka data penelitian ini berdistribusi normal. Nilai signifikansi (P value) respon stres perawat 0,032 maka data penelitian ini berdistribusi tidak normal. Apabila salah satu variabel berdistribusi normal uji *corelation* yang digunakan adalah uji Pearson (Dahlan, 2014). Berdasarkan hasil uji linieritas diketahui nilai *Sig. Deviation from linierity* sebesar $0,917 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara kecerdasan emosional dengan respon stres perawat.

Tabel 4.3 Uji Korelasi antara Kecerdasan Emosional dengan Respon Stres Perawat di ruang ICU di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Juni-Juli 2020 (n=38)

		Kecerdasan emosional	Respon stres perawat
Kecerdasan emosional	Pearson corelation	1	-0,495
	Sig. (2-tailed)		0,002
	n	38	38
Respon stres perawat	Pearson corelation	-0,495	1
	Sig. (2-tailed)	0,002	
	n	38	38

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh nilai p -value sebesar 0,002. Nilai p -value 0,002 lebih kecil dari 0,05 yang artinya terdapat korelasi yang signifikan antara variabel kecerdasan emosional dengan variabel respon stres perawat. Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh nilai *Pearson Correlation* (r) -0,495 artinya tingkat kekuatan korelasi antara variabel kecerdasan emosional dengan respon stres perawat di ruang perawatan ICU adalah sebesar 0,495 atau sedang. Berdasarkan tabel 4.3 di peroleh angka *Pearson Correlation* bernilai negatif yaitu sebesar -0,495 yang artinya semakin tinggi skor variabel kecerdasan emosional akan diikuti semakin rendah skor variabel respon stres perawat di ruang perawatan ICU di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Kesimpulan hasil Hipotesis adalah nilai p value yaitu $0,002 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak,

dapat dikatakan terdapat korelasi antara kecerdasan emosional dengan respon stres pada perawat di ruang perawatan *ICU*.

B. Pembahasan

Korelasi yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat dapat diketahui dengan dua cara, yang pertama *p-value* dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya apabila *p-value* > 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan yang kedua dengan membandingkan *r* hitung dengan *r* tabel, dinyatakan ada hubungan yang signifikan apabila *r* hitung > *r* tabel (Dahlan, 2018). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa nilai *P value* sebesar 0,002, nilai *p value* 0,002 lebih kecil dari 0,05 sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Nilai *p value* yang artinya terdapat korelasi yang signifikan antara variabel kecerdasan emosional dengan variabel respon stres perawat di ruang perawatan *ICU*.

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh nilai *Pearson Correlation* -0,495 dan arah korelasi bernilai negatif artinya tingkat kekuatan korelasi antara variabel kecerdasan emosional dengan respon stres perawat di ruang perawatan *ICU* adalah sedang dan semakin tinggi variabel kecerdasan emosional semakin rendah variabel respon stres perawat di ruang perawatan *ICU* di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Goleman (2009) bahwa ciri-ciri orang yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi adalah kemampuan dalam mengatur suasana hati dan mengatasi stress, artinya semakin tinggi kecerdasan emosional seseorang maka semakin tinggi kemampuan menangani stress sehingga respon stres semakin kecil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Gabby (2018) bahwa semakin tinggi kecerdasan emosional maka akan semakin baik coping stress seseorang. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Yurista (2017) bahwa semakin tinggi kecerdasan emosi seseorang maka akan semakin rendah stress kerja yang dialaminya. Sejalan

pula dengan penelitian Akbar di Banjarbaru bahwa semakin tinggi kecerdasan emosi maka semakin rendah stress kerja yang dialami.

Terbentuknya respons stres ditentukan oleh interpretasi dari stresor (Lazarus (1965) dalam Niven (2000)). Menurut Lazarus hal tersebut terbagi menjadi dua bagian yaitu penilaian stres dan mekanisme koping untuk mengatasinya. Tahap pertama adalah penilaian terhadap ancaman/stresor yang dipengaruhi oleh latar belakang sosial, budaya individu dan pengalaman masa lalu. Mekanisme koping diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu tindakan langsung dan tindakan paliatif. Tindakan langsung secara langsung mencoba mengurangi atau menghilangkan sumber stres. Sebaliknya, tindakan paliatif memodifikasi respons internal individu terhadap stimulus. Potensi stresor masih tetap ada tetapi individu dapat mengatasi dengan lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa rata-rata respon stres responden adalah 15,84. Dimana berdasarkan PSS-10 yang membagi tiga kategori respon stress nilai 15,84 merupakan stress sedang. Berdasarkan sebaran jawaban responden, 11 dari 38 responden mengalami respon stres ringan dengan rentang skor 0-13, 27 dari 38 responden mengalami stress sedang dengan rentang skor 14-26. Bakal (1979) menyatakan bahwa alasan mengapa tenaga kesehatan tidak merasakan stress kerja karena mereka sudah mengurangi aspek/potensi yang mengancam dari suatu situasi (stresor) dengan menggunakan penilaian kognitif (Niven, 2000).

Stres sedang yaitu tahapan stress dengan keluhan seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, penurunan konsentrasi dan daya ingat serta timbul ketakutan dan kecemasan. Berdasarkan uraian di atas, tingkat respon stress sedang yang paling banyak dialami responden dalam penelitian ini disebabkan mereka belum mampu secara penuh mengurangi potensi ancaman dari suatu stresor dengan menggunakan penilaian kognitif dalam aspek kecerdasan emosional, sehingga respons stress berupa respons emosional belum dapat dikendalikan. Selain itu tingkat stress kerja sedang

juga dapat disebabkan karena mekanisme koping yaitu tindakan paliatif yang memodifikasi respons internal individu terhadap stimulus, Nursalam(2009).

Stres pada dasarnya disebabkan oleh stimulus yang disebut dengan stresor. Stresor adalah pemicu stres berupa kondisi yang mengurangi kemampuan individu untuk merasakan kesenangan dan produktif. Sumber stresor dapat berupa kegagalan mencapai tujuan, konflik, perubahan gaya hidup, lingkungan yang tidak menyenangkan (Saam & Sri, 2013). Maramis (1999) dalam Sunaryo (2013) mengemukakan bahwa terdapat empat sumber penyebab stres yaitu berupa konflik, tekanan, frustrasi, dan krisis. Ruang *ICU* merupakan ruangan penuh stressor (tekanan dan konflik) dalam memperjuangkan hidup dan melawan kematian. Perawat *ICU* dituntut harus memiliki pengetahuan yang memadai, terlatih dan terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kritis karena setiap perubahan kondisi pasien yang mengarah perburukan membutuhkan intervensi segera. Kompleksitas permasalahan itulah yang menyebabkan tingginya stressor bagi perawat *ICU*.

Stres dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain usia, jenis kelamin, tingkatan pendidikan, jumlah penghasilan, jenis pekerjaan, latar belakang budaya individu dan masyarakat sekitar, keyakinan spiritualitas, pengalaman, afiliasi politik dan tingkat integrasi sosial dari lingkungan internal maupun eksternal. Faktor pencetus stres berupa lamanya stresor yang dialami, bagaimana kejadian tersebut berlangsung, dan jumlah stresor yang dialami individu dalam kurun waktu tertentu. Hal inilah yang menyebabkan variasi stres tiap orang berbeda meskipun dihadapkan pada stressor yang sama.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa rata-rata kecerdasan emosional responden adalah 119,45. Perwitasari (2015) membagi kecerdasan emosional menjadi dua kategori yaitu bahwa nilai kecerdasan emosional kurang dari 100 adalah rendah sedangkan nilai kecerdasan emosional lebih dari 100 adalah tinggi, sehingga berdasarkan hasil penelitian nilai rata-rata kecerdasan emosional perawat ruang *ICU* tinggi yaitu 119,45 dengan nilai minimum-maximum yaitu 106-140. Kecerdasan emosi menurut Dann (2002) adalah kemampuan dalam menggunakan emosi-emosi

seseorang yang membantu memecahkan masalah-masalah dan menjalani kehidupan secara lebih efektif. Kemampuan ini saling melengkapi dan berbeda dengan kemampuan akademik murni, yaitu kemampuan kognitif murni yang diukur dengan *Intellectual Questiont* (IQ) (Golamen, 2005). Kecerdasan emosional merupakan kemampuan yang sangat vital dalam kehidupan kita. Kecerdasan emosional yang tinggi salah satunya dapat dilihat dari bagaimana kemampuan seseorang dalam penanganan stres, dimana jika kita selalu menghadapi pekerjaan yang membutuhkan banyak tenaga dan pikiran dan karena harus jungkir balik memenuhi berbagai macam tuntutan yang menyita waktu. Kemudian di rumah, kemampuan ini memungkinkan kita tetap dapat menjalankan tugas rumah tangga yang padat sambil sekaligus menjaga kesehatan.

Berdasarkan karakteristik responden diperoleh data bahwa sebagian besar responden adalah perempuan. Menurut Golamen (2002) dalam (Wahyono, 2010) terdapat perbedaan antara kecemasan kecerdasan emosional pada kaum pria dan wanita, dimana pria yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi maka secara sosial mantap, mudah bergaul dan jenaka serta tidak mudah takut atau gelisah. Selain itu juga berkemampuan besar untuk melibatkan diri dengan orang banyak, memecahkan permasalahan, dan memikul tanggungjawab. Kehidupan emosional mereka kaya tetapi wajar, mereka merasa nyaman dengan dirinya sendiri, dengan orang lain, dan dunia pergaulan lingkungannya. Sedangkan kaum wanita yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi cenderung bersikap tegas dan mengungkapkan perasaan mereka secara langsung, dan memandang dirinya secara positif serta memberi makna kehidupan bagi mereka. Sebagaimana kaum pria, mereka mudah bergaul dan ramah serta mengungkapkan perasaan mereka dengan takaran yang wajar. Mereka lebih mudah menyesuaikan diri dengan beban stress

Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada rentang usia 31-40 tahun. Dimana menurut Bardbary dan Greaves (2007) dalam (Lestari, 2012) menambahkan bahwa tingkat kecerdasan emosi cenderung meningkat seiring umur, dan sebagian besar orang mengalami peningkatan dalam

keterampilan kesadaran diri sepanjang hidup mereka dan memiliki kemudahan dalam mengelola emosi dan perilaku disaat mereka beranjak tua.

Kreitner dan Kinicki (2004) menyatakan bahwa, masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Pada penelitian ini masa kerja responden di dominasi pada masa kerja > 3 tahun yaitu antara rentang 31-40 tahun sebesar 73,7%.

Berdasarkan sebaran jawaban responden penelitian diperoleh data bahwa dari lima aspek kecerdasan emosional, aspek yang paling rendah adalah aspek mengelola emosi yaitu 18,84%. Aspek mengelola emosi sangat penting bagi perawat, khususnya dalam menangani stress. Menurut Wahyono (2010) seseorang yang kemampuan mengelola emosinya baik maka akan dapat mengendalikan atau berperan dalam menangani situasi stress dengan tetap tenang dan memegang kendali, sabar, serta mampu menghadapi kesulitan dengan kepala dingin, tanpa terbawa emosi. Orang yang pengelolaan emosinya buruk akan berdampak buruk pada kinerja secara umum karena akan menurunkan konsentrasi, sulit mengambil keputusan, dan muncul masalah somatik. Menurut Goleman (Goleman, 2009) orang yang memiliki kecerdasan emosi tinggi mampu mengatur suasana hati, dapat menjaganya agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan berpikir seseorang dan mampu untuk berempati terhadap orang lain.

Sedangkan aspek paling tinggi pada kecerdasan emosional penelitian ini yaitu aspek empati (20,97%). Empati yaitu kemampuan untuk menyadari, memahami, dan menghargai perasaan dan pikiran orang lain. Orang empati peduli pada orang lain dan memperlihatkan minat dan perhatian pada mereka.

Pada penelitian ini pernyataan yang paling tinggi berdasarkan jawaban responden mengenai variabel stress perawat ICU adalah “Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa *mudah tersinggung* dalam kehidupan anda”. Hal ini menunjukkan bahwa perawat mudah

tersinggung dalam menjalani pekerjaan mereka. Hal ini dapat dipengaruhi dari komponen kecerdasan emosional, dimana responden penelitian memiliki kemampuan mengelola emosional yang kurang baik.

C. Kelemahan dan Keterbatasan

1. Kelemahan penelitian

- a. Pada penelitian ini peneliti tidak dapat mengendalikan faktor *confounding* yang memengaruhi kecerdasan emosional dan respon stres perawat.
- b. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *inhouse sampling* sehingga tidak bisa memperkirakan dengan sampel yang lebih besar atau tidak dapat *digeneralisasi*

2. Keterbatasan penelitian

- a. Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi *COVID 19* sehingga dapat mempengaruhi respon stres perawat.
- b. Respon stres pada perawat dapat dipengaruhi kondisi situasional responden.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah sakit dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan didapatkan hasil bahwa rerata kecerdasan emosional di angka 119,45 dengan kapasitas bahwa kecerdasan emosional tinggi sedangkan rerata respon stres di angka 15,84 adalah sedang. Analisis lebih lanjut didapatkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan respon stres pada perawat di ruang *ICU*. dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi negatif, dimana skor kecerdasan emosional semakin tinggi akan menyebabkan skor respon stres semakin menurun.

B. Saran

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang telah dilakukan tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Instusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sebagai bacaan, sumber referensi bagi peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dalam mengajar.

2. Bagi Rumah Sakit

Peningkatan kecerdasan emosional dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan rumah sakit terutama pelayanan keperawatan.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat meneliti dengan lebih banyak jumlah responden, sehingga mendapatkan hasil yang lebih baik lagi dengan mempertimpangkan faktor *confounding*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dolev, N., Goldental, N., Reuven-Lelong, A., & Tadmor, T. (2019). The Evaluation of Emotional Intelligence among Medical Students and Its Links with Non-cognitive Acceptance Measures to Medical School. *Rambam Maimonides medical journal*, 10(2), e0010. doi:10.5041/RMMJ.10365
- Aghajani Inche Kikanloo, A., Jalali, K., Asadi, Z., Shokrpour, N., Amiri, M., & Bazrafkan, L. (2019). Emotional Intelligence Skills: Is Nurses' Stress and Professional Competence Related to their Emotional Intelligence Training? A quasi experimental study. *Journal of advances in medical education & professionalism*, 7(3), 138–143. doi:10.30476/JAMP.2019.74922
- Jung, Y. H., Shin, N. Y., Jang, J. H., Lee, W. J., Lee, D., Choi, Y., ... Kang, D. H. (2019). Relationships among stress, emotional intelligence, cognitive intelligence, and cytokines. *Medicine*, 98(18), e15345. doi:10.1097/MD.00000000000015345
- Huang, H., Liu, L., Yang, S., Cui, X., Zhang, J., & Wu, H. (2019). Effects of job conditions, occupational stress, and emotional intelligence on chronic fatigue among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Psychology research and behavior management*, 12, 351–360. doi:10.2147/PRBM.S207283
- Pérez-Fuentes, M., Molero Jurado, M., Gázquez Linares, J. J., & Oropesa Ruiz, N. F. (2018). The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1915. doi:10.3390/ijerph15091915
- Rakhshani, T., Motlagh, Z., Beigi, V., Rahimkhanli, M., & Rashki, M. (2018). The Relationship between Emotional Intelligence and Job Stress among Nurses in Shiraz, Iran. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 25(6), 100–109. doi:10.21315/mjms2018.25.6.10
- Nagel, Y., Towell, A., Nel, E., & Foxall, F. (2016). The emotional intelligence of registered nurses commencing critical care nursing. *Curationis*, 39(1), e1–e7. doi:10.4102/curationis.v39i1.1606
- Ardiana, A. (2010). *Universitas indonesia hubungan kecerdasan emosional perawat dengan perilaku*. 1–177.
- Artikel 7_0 tesis pengaruh kecerdasan emosional. (n.d.).

Bukittinggi, A. M. (2019). *Hubungan kecerdasan emosional dengan stres kerja perawat di ruang rawat ambun suri rsud dr. achmad mochtar bukittinggi*. 8(1), 126–134..

Nursalam, Efendi, F., & Puspawati, N. L. P. D. (2007). Hubungan Organizational Role Stressors dengan Tingkat Stres Kerja Perawat ICU. *Jurnal Ners*, 4(1), 94–102.

Paomey, C. J., Mulyadi, N., & Hamel, R. (2016). Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Irina a Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).

Perawat, P., Dan, I. C. U., & Igd, P. (n.d.). (*[US. 000.*

Pustaka, T. (2006). *Pentingnya kecerdasan emosional bagi perawat*. 2, 39–42.

(Pustaka, 2006)

Ardiana, A. (2010). *Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien di Ruang Rawat Inap Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Depok.

Rosalina, W.L. (2008). *Pengaruh Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Perilaku Melayani Konsumen dan Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Indramayu*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*; 2 (3). Retrieved from <http://www.pdii.lipi.go.id/>.

Goleman, D. (2015). *Emotional Intelegence-Kecerdasan Emosional*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta

Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO
JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836
BALIKPAPAN

Balikpapan, 15 September 2020

No. : 423/10026/PSDM/RSKD/IX-2020
Lamp : -
Prihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth : **Wakil Rektor I ITKES**
Wiyata Husada KALTIM
di -
Samarinda

Menjawab surat saudara Nomor : 759/ITKES-WHS/LT/2020, tanggal 15 Mei 2020 tentang permohonan ijin penelitian untuk tugas akhir berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, atas :

Nama : **Heri Notosusanto**
NIM : B 218259068010
Judul Penelitian : **Korelasi Antara Kecerdasan Emosional dengan Respons Stress Pada Perawat di Ruang Perawatan ICU**

Pada Prinsipnya kami menyetujui bahwa nama yang bersangkutan diatas tersebut melakukan penelitian di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan ketentuan mengikuti dan mentaati peraturan yang berlaku.

Adapun biaya penelitian sesuai dengan aturan PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah).

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Dr. Edy Iskandar, Sp. PD, FINASIM, MARS

Rektor Muda

NIP. 19630528 199707 1 001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian dengan judul “Korelasi antara Kecerdasan Emosional dengan Respon stres pada perawat di Ruang ICU” yang akan dilaksanakan oleh Heri Notosusanto.

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan benar dan jujur. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Balikpapan, Juli 2020

Responden,

()

Lampiran 3

KUISIONER

A. DATA DEMOGRAFI

- Inisial Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Lama bekerja : tahun

B. KUISIONER A : Kecerdasan Emosional

Baca dan pahami pernyataan berikut ini dengan seksama. Tidak ada jawaban yang dianggap salah, semua jawaban adalah benar. Hasil dari skala ini tidak mempengaruhi nilai atau apapun yang berkaitan dengan pekerjaan anda. Nyatakanlah sikap dan tanggapan anda terhadap setiap pernyataan dengan memberi tanda ceklist (√) pada kolom yang sesuai, dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

- SS : bila **Sangat Sesuai** dengan pernyataan tersebut
S : bila **Sesuai** dengan pernyataan tersebut
TS : bila **Tidak Sesuai** dengan pernyataan tersebut
STS : bila **Sangat Tidak Sesuai** dengan pernyataan tersebut

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya dapat menggambarkan kebahagiaan yang saya rasakan kepada orang lain				
2	Saya mengalami kebingungan dengan apa yang sedang terjadi dalam diri saya, ketika saya merasakan kekecewaan				
3	Ketika saya sedang marah, saya akan mengalihkan amarah saya dengan menjalankan hobi-hobi saya				
4	Pikiran saya menjadi kacau ketika saya sadar bahwa deadline tugas saya sudah dekat				
5	Saya berani mengambil resiko dalam mewujudkan gagasan-gagasan baru				



6	Saya merasa kurang semangat dalam meraih tujuan saya				
7	Bila saya merencanakan sesuatu, saya yakin untuk dapat melaksanakan rencana saya				
8	Saya tak acuh akan perasaan orang lain				
9	Saya tidak keberatan untuk membantu orang yang baru saya kenal				
10	Saya menggunakan nada bicara tinggi ketika berdebat dalam diskusi				
11	Saya dapat mempersuasi dengan baik tanpa menjatuhkan pandangan orang lain				
12	Saya dapat bekerja sama dalam kelompok dengan rekan kerja saya				
13	Sulit bagi saya untuk menyadari sumber kesedihan saya ketika saya sedang bersedih				
14	Saya dapat memperkirakan apakah saya mampu menyelesaikan suatu tugas atau tidak				
15	Saya dapat menyelesaikan pekerjaan walaupun terdapat banyak gangguan				
16	Saya merasa cemas jika berada dilingkungan yang baru				
17	Saya akan berusaha keras untuk mewujudkan cita-cita saya				
18	Bagi saya kesuksesan orang lain hanya karena keberuntungan saja				
19	Saya mau memberi masukan kepada rekan kerja saya agar kinerjanya menjadi lebih baik				
20	Kecurigaan saya besar terhadap orang yang baru saya kenal				
21	Rekan kerja saya dapat memahami apa yang saya bicarakan				



22	Saya lebih memilih mengalah jika terjadi perdebatan dalam diskusi				
23	Ketika saya sedang marah saya menyadari kemarahan saya				
24	Jika dihadapkan pada pilihan-pilihan, saya merasa bingung akan pilihan mana yang harus saya pilih				
25	Saya merasa yakin dapat menyelesaikan semua tugas dengan sempurna				
26	Ketika saya gagal, dengan segera saya akan memperbaiki kegagalan saya				
27	Saya merasa bingung dalam mewujudkan keinginan-keinginan dalam diri saya				
28	Saya merasa tidak bisa menyelesaikan tugas sebaik rekan kerja saya				
29	Saya mampu memahami orang lain yang berbeda dari saya				
30	Saya mengabaikan rekan kerja saya yang mengalami kesulitan				
31	Saya bekerjasama dengan berbagai tipe orang				
32	Saya merasa gagal dalam membangkitkan minat orang lain untuk mendengarkan saya				
33	Saya lebih menyukai sistem diskusi terbuka untuk menyelesaikan permasalahan				
34	Saya yakin dengan apa yang saya rasakan				
35	Saya merasa buruk ketika orang lain menegur kinerja saya yang tidak memuaskan				
36	Saya merasa senang saat saya mendapatkan teman baru				
37	Saya mampu mengendalikan dorongan hati				
38	Saya harus menunggu perintah dari orang lain untuk mengerjakan sesuatu				

39	Saya merasa kesulitan dalam menyampaikan maksud saya kepada rekan kerja saya				
40	Saya dapat mempercayai rekan kerja saya				

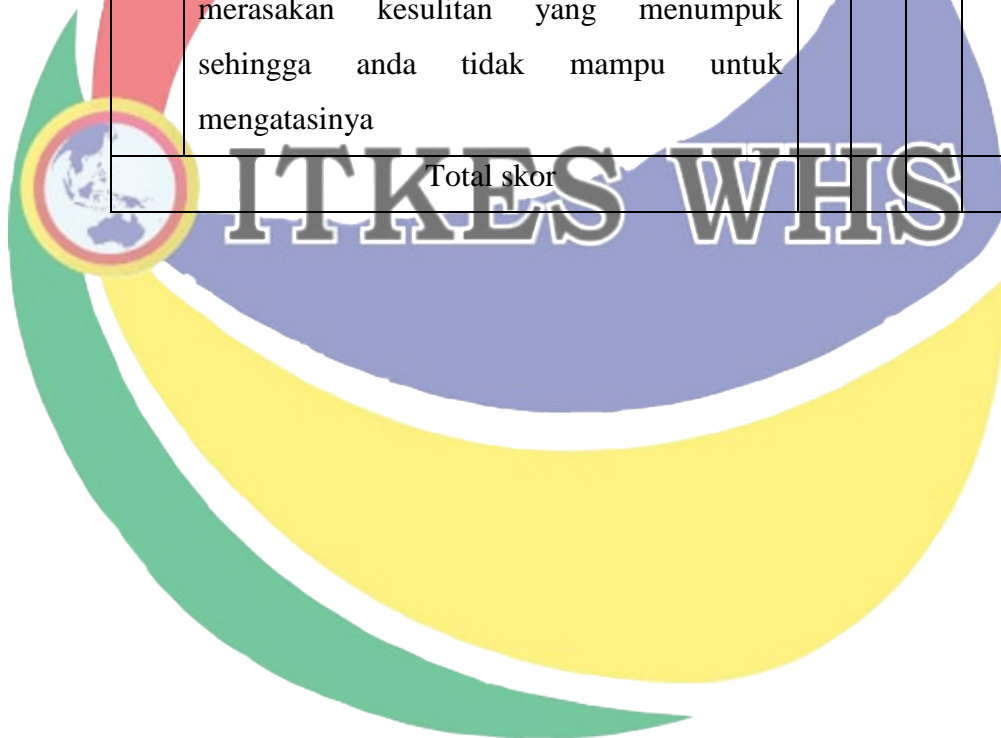
C. KUISIONER B : **PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)**

Lingkarilah salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran anda selama **satu bulan terakhir**. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 0 : Tidak pernah.
- 1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali).
- 2 : Kadang-kadang (3-4 kali).
- 3 : Hampir sering (5-6 kali) .
- 4 : Sangat sering (lebih dari 6 kali).

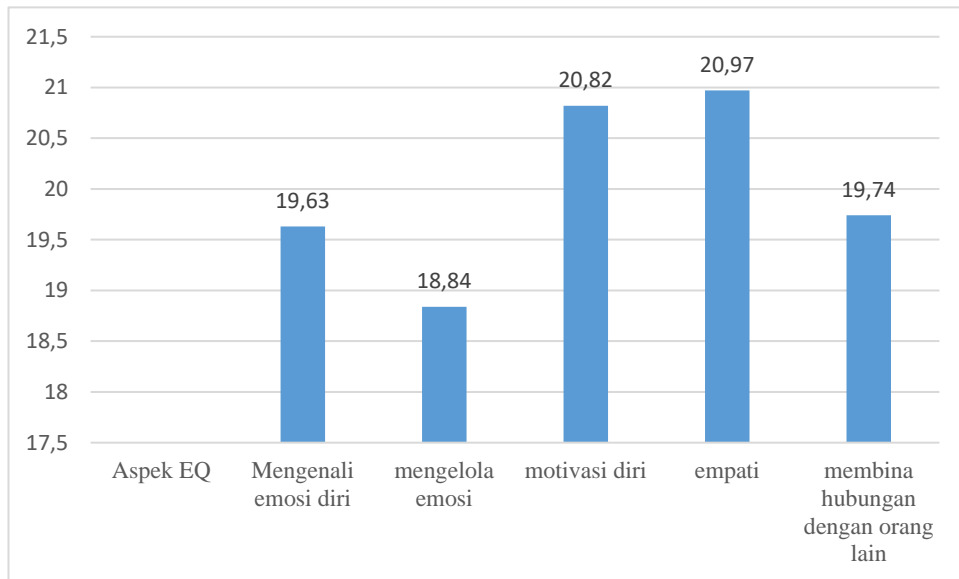
No	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga	0	1	2	3	4
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda	0	1	2	3	4
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan	0	1	2	3	4
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi	4	3	2	1	0
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda	4	3	2	1	0

6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan	0	1	2	3	4
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa <i>mudah tersinggung</i> dalam kehidupan anda	4	3	2	1	0
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain	4	3	2	1	0
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan	0	1	2	3	4
10	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya	0	1	2	3	4
Total skor						



Lampiran 4

Sebaran jawaban responden berdasarkan aspek EQ



Lampiran 5

Uji normalitas

Descriptives

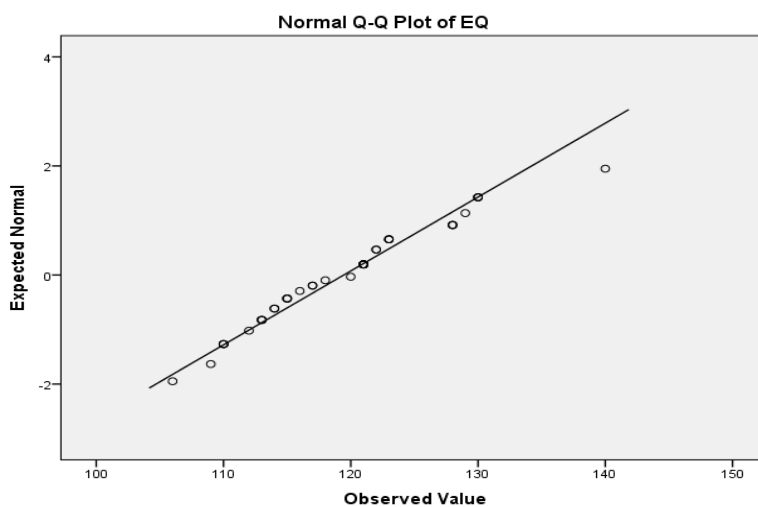
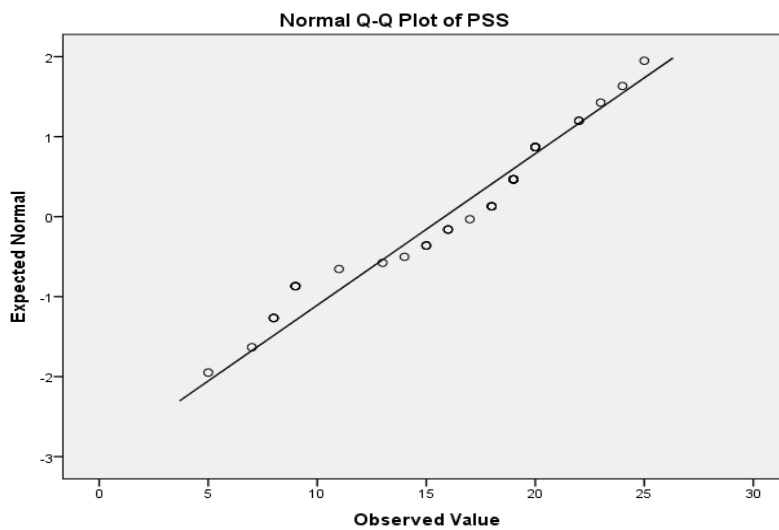
		Statistic	Std. Error
	Mean	119,45	1,197
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 117,02 Upper Bound 121,87	
	5% Trimmed Mean	119,24	
	Median	120,50	
	Variance	54,470	
EQ	Std. Deviation	7,380	
	Minimum	106	
	Maximum	140	
	Range	34	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	,509	,383
	Kurtosis	,175	,750
	Mean	15,84	,856
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 14,11 Upper Bound 17,58	
	5% Trimmed Mean	15,91	
	Median	17,50	
	Variance	27,866	
PSS	Std. Deviation	5,279	
	Minimum	5	
	Maximum	25	
	Range	20	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	-,422	,383
	Kurtosis	-,823	,750

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
EQ	,105	38	,200*	,963	38	,240
PSS	,159	38	,017	,937	38	,032

*. This is a lower bound of the true significance.

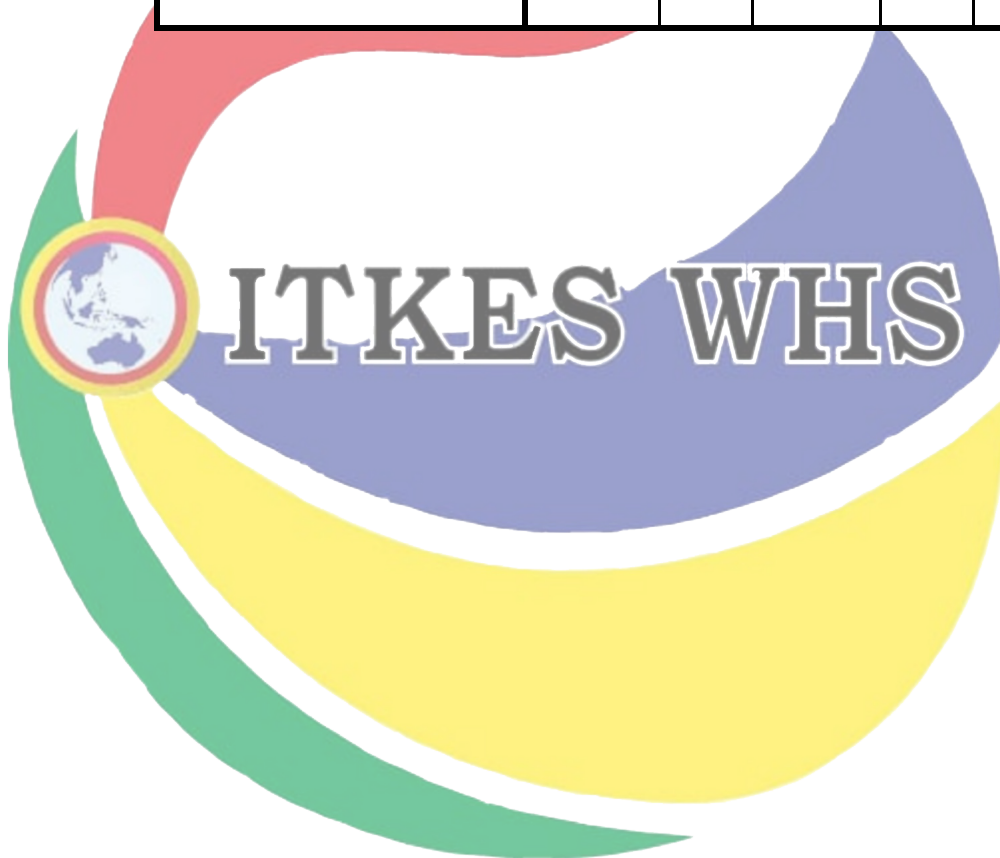
a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran 6

Uji linieritas

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)	475,386	17	27,964	1,006	,489
Between Groups					
Linearity	252,466	1	252,466	9,087	,007
Deviation from Linearity	222,920	16	13,932	,501	,917
Within Groups	555,667	20	27,783		
Total	1031,053	37			

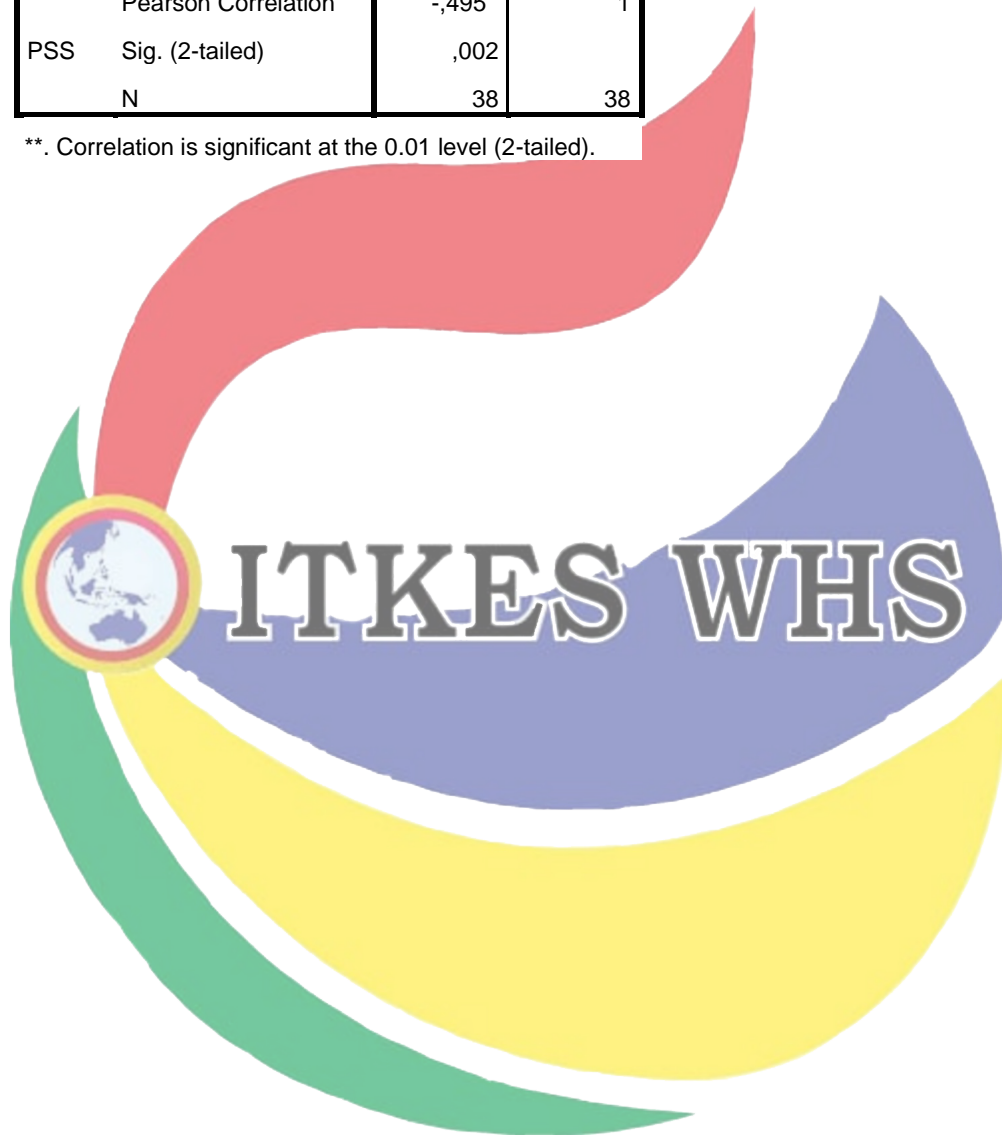


Lampiran 7

Hasil uji korelasi *pearson* dengan *spss*

	EQ	PSS
Pearson Correlation	1	-,495**
EQ Sig. (2-tailed)		,002
N	38	38
Pearson Correlation	-,495**	1
PSS Sig. (2-tailed)	,002	
N	38	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 8

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2019/2020

No	Keterangan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
01.	Bimbingan Proposal	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow				
02.	Ujian Proposal					Brown			
03.	Revisi Proposal					Yellow			
04.	Izin Penelitian					Orange	Orange		
05.	Penelitian						Green		
06.	Ujian Skripsi							Green	
07.	Batas Akhir Ujian Skripsi							Blue	
08.	Batas Akhir Revisi							Orange	
09.	Pendaftaran Yudisium								Red
10.	Yudisium								Grey
11.	Publikasi								Light Orange