

**HUBUNGAN ANTARA Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi  
Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap  
RSUD Kudungga Sangatta**

**SKRIPSI**



Oleh :

**SEPLIN DESI PASINGKI  
NIM : B21832012901**

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

**2020**

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KOMUNIKASI  
TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD KUDUNGGGA SANGATTA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan &  
Sains Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

**SEPLIN DESI PASINGKI  
NIM : B21832012901**

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

**2020**

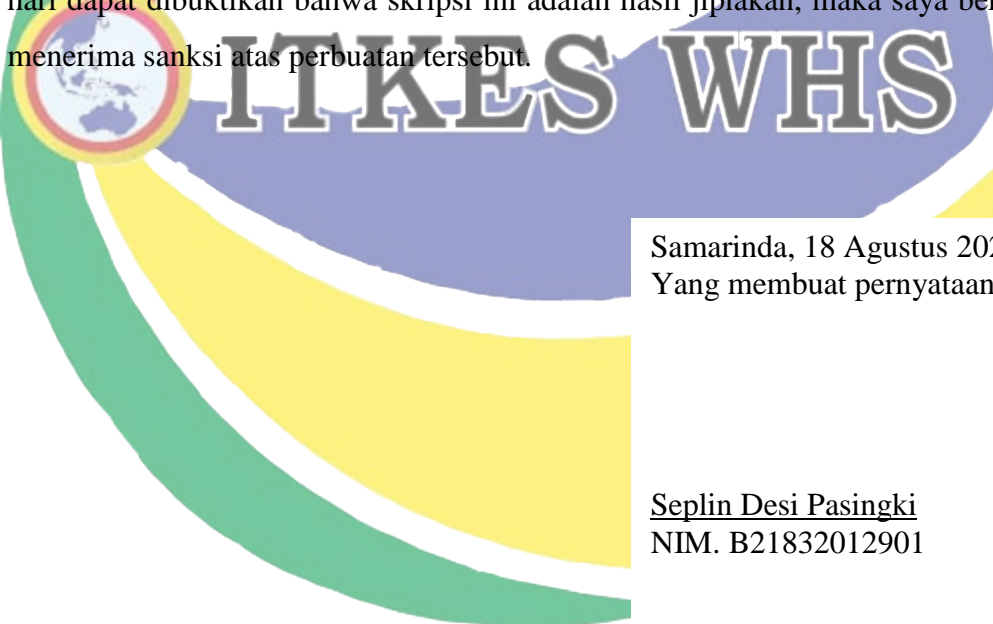


## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Seplin Desi Pasingki  
NIM : B21832012901  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan Institut  
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada  
Samarinda  
Judul Penelitian : Hubungan Antara Kecerdasan Emosional  
Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di  
Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan 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, 18 Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan,

Seplin Desi Pasingki  
NIM. B21832012901

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta”**.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFRA., selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiasyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep., SP.Kep. Jiwa selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S., selaku Dosen Penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.

8. dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H. selaku direktur RSUD Kudungga sangatta atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian dan pegawai rumah sakit yang bersedia membantu pelaksanaan penelitian ini.
9. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
10. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
11. Seluruh rekan-rekan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
12. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 18 Agustus 2020

Penulis

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Seplin Desi Pasingki  
NIM : B21832012901  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1 Keperawatan  
Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan  
& Sains Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 18 Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan,

Seplin Desi Pasingki  
NIM. B21832012901

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD KUDUNGGGA SANGATTA

Seplin Desi Pasingki<sup>1</sup>, Linda Dwi Novial Fitri<sup>2</sup>, Siti Kholifah<sup>3</sup>

**Latar Belakang** : Seseorang yang cerdas emosional akan mampu mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi diri, empati dan hubungan sosial, sehingga akan mampu melakukan komunikasi dengan orang lain. Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan, agar pasien atau keluarga pasien tahu tindakan apa saja yang akan dilakukan pada pasien. Studi pendahuluan di RSUD Kudungga Sangatta masih ditemukan banyak keluhan dari pasien atau keluarga pasien tentang perawat yang kurang ramah saat berkomunikasi serta masih ada kecenderungan perawat bersikap emosional saat memberikan saran tentang kesehatan dan saat mendapat laporan keluhan dari pasiennya.

**Tujuan** : Diketahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

**Metode** : Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Melibatkan 57 responden yang dipilih dengan *stratified random sampling*. Kemudian instrumen menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan korelasi *pearson product moment*.

**Hasil Penelitian** : Terdapat skor rata-rata kecerdasan emosional perawat sebesar 50,56 dan skor rata-rata komunikasi terapeutik perawat sebesar 48,53. Terdapat hubungan secara signifikan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dengan nilai signifikansi = 0,012 < dari  $\alpha = 0,05$ , dimana keeratan hubungan yang terjadi positif dengan nilai *pearson correlation* sebesar 0,927 artinya korelasi yang terjadi sangat kuat.

**Kesimpulan** : Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat.

**Kata Kunci** : Kecerdasan Emosional, Komunikasi Terapeutik.

---

<sup>1,2,3</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE WITH THERAPEUTIC COMMUNICATION NURSING IN THE INPATIENT ROOM OF KUDUNGGGA HOSPITAL SANGATTA

Seplin Desi Pasingki<sup>1</sup>, Linda Dwi Novial Fitri<sup>2</sup>, Siti Kholifah<sup>3</sup>

**Background:** Someone who is emotionally intelligent will be able to recognize emotions, control emotions, motivate themselves, empathy and social relationships, so that they will be able to communicate with others. Nurses are required to carry out therapeutic communication in nursing actions, so that the patient or the patient's family knows what actions to take on the patient. Preliminary studies at Kudungga Sangatta Hospital still found many complaints from patients or patient families about nurses who are not friendly when communicating and there is still a tendency for nurses to be emotional when giving advice about health and when receiving complaints from patients.

**Purpose of research:** To know relationship between emotional intelligence and therapeutic communication of nurses in the Inpatient Room of Kudungga Sangatta Hospital.

**Research method:** This type of research is quantitative with analytic descriptive design through cross sectional approach. Involving 57 respondents who were selected by stratified random sampling. Then the instrument used a questionnaire and data analysis using the pearson product moment correlation..

**Research findings :** There is an average score of emotional intelligence of nurses of 50.56 and an average score of therapeutic communication of nurses of 48.53. There is a significant relationship between emotional intelligence and therapeutic communication of nurses in the Inpatient Room of Kudungga Sangatta Hospital with a significance value = 0.012 <from  $\alpha = 0.05$ , where the closeness of the relationship that occurs is positive with a pearson correlation value of 0.927 which means that the correlation is very strong.

**Conclusion:** There is a relationship between emotional intelligence and therapeutic communication by nurses.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Therapeutic Communication.

---

<sup>1,2,3</sup> Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	10
1. Kecerdasan Emosional .....	10
2. Komunikasi Terapeutik .....	14
3. Konsep Keperawatan Dorothy Johnson .....	18
B. Kerangka Teori Penelitian .....	22
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	22
D. Hipotesis .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel .....	24
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	27
E. Alat Pengumpulan .....	28
F. Uji Instrumen .....	30
G. Teknik Pengumpulan Data .....	31
H. Teknik Analisis Data .....	33
I. Etika Penelitian .....	35
J. Alur Penelitian .....	36

<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Hasil Penelitian.....	41
	B. Pembahasan.....	45
	C. Keterbatasan Penelitian.....	52
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP</b>	
	A. Kesimpulan.....	55
	B. Saran.....	55
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	56
	<b>LAMPIRAN</b> .....	57



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	27
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Kecerdasan Emosional.....	29
Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner Komunikasi Terapeutik.....	30
Tabel 3.4. Uji Normalitas.....	34
Tabel 4.1. Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2020 (n = 57).....	42
Tabel 4.2. Skor Rata-Rata Kecerdasan Emosional Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2020 (n = 57).....	43
Tabel 4.3. Skor Rata-Rata Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2020 (n = 57).....	44
Tabel 4.4. Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2020 (n = 57).....	45



## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1. Kerangka Teori Keperawatan .....	19
Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian .....	22
Skema 2.3. Kerangka Konsep Penelitian.....	22
Skema 3.1. Alur Penelitian.....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4. : Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 5. : Hasil SPSS



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Perawat memiliki peran yang besar dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena memiliki jumlah profesi yang paling dominan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak hanya melalui keterampilan praktek saja, tetapi juga melalui keterampilan dalam berkomunikasi. Keterampilan dalam berkomunikasi akan meningkatkan hubungan interpersonal antara perawat dengan pasien, sehingga membantu perawat dalam memperoleh informasi tentang kondisi kesehatan pasien. (Krisyanti, 2015).

Menurut Cangara (2012) komunikasi yang merupakan suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antar sesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain, serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu. Mulyana (2017) menyatakan bahwa komunikasi yang terjadi dalam kehidupan manusia terjadi dalam berbagai bentuk, diantaranya komunikasi interpersonal merupakan komunikasi yang terjadi antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Wijaya (2016) mengemukakan komunikasi interpersonal meliputi komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien.

Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi professional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Perawat dituntut untuk melakukan komunikasi terapeutik dalam melakukan tindakan keperawatan, agar pasien atau keluarga pasien tahu tindakan apa saja yang akan dilakukan pada pasien. Komunikasi terapeutik perawat dengan cara perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan yang dilakukan, membuat kontrak waktu untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya dan kehadiran atau sikap benar-benar ada untuk pasien. Perawat dapat

berperan aktif dalam komunikasi terapeutik, melalui menganalisa dirinya yang meliputi kesadaran diri, klasifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model perawat yang bertanggungjawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat hendaknya bertujuan terapeutik untuk pasien (Mundakir, 2016).

Indikator pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik akan menghasilkan perasaan puas dan tidak puas pada pasien (Handayani, 2018). Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Perawat dalam berkomunikasi dengan pasien menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai teknik komunikasi seoptimal mungkin dengan tujuan mengubah perilaku pasien kearah yang positif (Krisyanti, 2015).

Komunikasi terapeutik merupakan hal yang sangat penting bagi perawat dalam berinteraksi dengan pasien. Komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena persepsi yang berbeda, hal ini sering terjadi pada institusi pelayanan kesehatan, misal pasien sering complain karena perawat tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien, jika kesalahan penerimaan terus menerus dapat berakibat pada ketidakpuasan pasien. Kondisi ketidakpuasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan larinya pasien ke pelayanan kesehatan lain yang dapat memberikan kepuasan (Mustikasari, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Liestriana (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien, yang mana perawat mampu menciptakan komunikasi terapeutik yang aktif dengan pasien, sehingga. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit.

Hasil survey dari *Citizen Report Card* (CRC) yang mengambil sampel pasien 738 pasien di 23 Rumah Sakit, hasilnya bahwa 65,4% pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum. Pemerintah dan Departemen Kesehatan memberikan rekomendasi kepada Rumah Sakit untuk berbenah diri dan berusaha memberikan pelayanan yang berkualitas dan bertanggung jawab. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih adanya pasien yang mengeluh terhadap perilaku perawat yang kurang hangat, keluhan tersebut merupakan masalah yang penting untuk segera ditangani dalam meningkatkan pelayanan profesi keperawatan (Krisyanti, 2015).

Data kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di ruang rawat inap RSUD Kudungga tahun 2019 yaitu sangat tidak puas sebesar 1%, tidak puas sebesar 3%, puas sebesar 69% dan sangat puas sebesar 26%. (Data RSUD Kudungga Sangatta, 2019). Ketidakpuasan pasien dapat disebabkan perawat yang jarang bahkan cenderung tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik terhadap pasiennya, komunikasi hanya dilakukan sekedarnya saja tanpa menerapkan sikap dan tahap-tahap sebelum melakukan komunikasi terapeutik (Suwardi, 2012).

Komunikasi terapeutik perawat yang kurang terjalin tersebut kemungkinan disebabkan karena kecerdasan emosional perawat yang kurang baik, yang mana perawat yang sikapnya tidak memahami apa yang dirasakan pasiennya (empati), perawat cenderung bersikap emosional saat pasien membutuhkan pertolongan, seperti saat menanggapi keluhan dari pasien dan menanggapi komplain dari pasien (Suwardi, 2012).

Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan mengenal makna emosi dan hubungan emosi, serta mampu memberikan alasan dan penyelesaian. Kecerdasan emosional itu sendiri meliputi kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan membina hubungan. Kecerdasan emosional ini sangat dibutuhkan oleh perawat sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien yang latar belakang budaya dan sifatnya berbeda. Selain harus memiliki sikap telaten serta penuh perhatian, perawat harus selalu bersedia menolong dengan penuh semangat, maka diperlukan

pula kesediaan untuk selalu mengikuti segala yang ada hubungannya dengan masalah pelayanan kesehatan pada umumnya. Seorang perawat yang tidak mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi dapat ditandai dengan sikap emosi yang tinggi, cepat bertindak berdasarkan emosinya, pemurung dan tidak sensitif dengan perasaan dan kondisi orang lain (Goleman 2015).

Kecerdasan emosi seseorang berpengaruh besar terhadap komunikasi interpersonalnya. Orang yang cerdas emosi akan mampu mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi diri, empati dan hubungan sosial, dengan adanya kemampuan tersebut maka akan mampu melakukan komunikasi dengan orang lain (Yasmine, 2017). Perawat yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien (Goleman, 2015).

Pasien yang menerima pelayanan tenaga kesehatan dengan keterampilan sempurna, namun tidak disertai dengan sikap emosi yang baik dalam pelayanannya, maka pelayanan tersebut dinilai pasien sebagai pelayanan yang tidak adekuat (Handayani, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Ahdan (2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kecerdasan emosional terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.

Berdasarkan wawancara awal dengan 5 pasien pada tanggal 06 Januari 2020 di RSUD Kudungga Sangatta diketahui masih ditemukan banyak keluhan dari pasien atau keluarga pasien tentang perawat yang kurang ramah saat berkomunikasi serta masih ada kecenderungan perawat bersikap emosional saat memberikan saran tentang kesehatan dan saat mendapat laporan keluhan dari pasiennya. Perawat juga sering bersikap emosional bahkan marah pada pasien kalau saran dan anjurannya tidak dilaksanakan oleh pasien.

Studi pendahuluan dengan 20 orang perawat pada tanggal 06 Januari 2020 di RSUD Kudungga Sangatta melalui observasi terhadap perawat diruang rawat inap dalam memberikan pelayanan, menemukan perawat jarang bahkan cenderung tidak melakukan komunikasi terapeutik dengan baik terhadap pasiennya, komunikasi hanya dilakukan sekedarnya saja tanpa

menerapkan sikap dan tahap-tahap sebelum melakukan komunikasi terapeutik. Perawat hanya duduk-duduk di ruang perawatan serta perawat juga cenderung tidak tahu tentang kondisi pasien, program pengobatan yang sudah diberikan dan yang akan diberikan. Saat ditanya oleh keluarga atau pengunjung yang ingin mengetahui keadaan pasien, tidak jarang perawat harus membuka status pasien untuk menjelaskan kondisinya. Hal tersebut dapat terjadi akibat dari kurangnya komunikasi terapeutik perawat sehingga perawat tidak mengetahui kondisi pasiennya.

Padahal selama ini RSUD Kudungga Sangatta untuk meningkatkan pelayanan sudah memberikan pelatihan dan seminar kepada perawat. Perawat diharapkan dapat meningkatkan kecerdasan emosi agar tercipta komunikasi terapeutik yang baik. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Komunikasi terapeutik yang didasari dengan kecerdasan emosi yang baik akan mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan pasien. Dari uraian tersebut maka rumusan masalah yang diangkat adalah : “apakah terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi skor rata-rata kecerdasan emosional perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.
- b. Teridentifikasi skor rata-rata komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

- c. Teranalisis hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan pengetahuan serta kepustakaan untuk mengembangkan ilmu keperawatan mengenai hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi RSUD Kudungga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan atau informasi bagi pihak rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien melalui komunikasi terapeutik perawat.

###### b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi perawat dalam meningkatkan kecerdasan emosional, sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan terhadap pasien.

###### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pengembangan penelitian terutama penelitian tentang hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat.

#### **E. Penelitian Terkait**

Penelitian yang berkenaan dengan hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat antara lain:

1. Ahdan (2014) mengenai pengaruh kecerdasan emosional terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 58 perawat. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan multivariat. Hasil penelitian yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara kecerdasan emosional terdiri dari dimensi kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan

hubungan sosial terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu variabel kecerdasan emosional dengan aspek kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan membina hubungan dan variabel dependen komunikasi terapeutik. Adapun perbedaan pada teknik analisis data, jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.

2. Liestriana (2012) mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien pasca operasi rawat inap di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini yaitu deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 32 orang. Instrumen penelitian yaitu kuesioner dengan analisa data menggunakan uji korelasi *person product moment*. Hasil uji korelasi *person product moment* diperoleh  $\rho$  value sebesar  $0,001 < 0,05$  berarti ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien pasca operasi di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu meneliti komunikasi terapeutik. Adapun perbedaan yaitu penelitian terdahulu berbeda variabel independen, serta terdapat perbedaan jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.
3. Handayani (2018) mengenai gambaran kecerdasan emosional perawat dalam berkomunikasi interpersonal pada pasien di ruang rawat inap Interne RSUP Dr M. Djamil Padang. Penelitian ini bersifat deskriptif, sampel seluruh perawat di ruang rawat inap dengan jumlah responden 70 orang perawat. Alat analisis data menggunakan uji univariat distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan kecerdasan emosional yang meliputi kesadaran emosi yang tinggi sebanyak 68,6%, pengendalian emosi yang tinggi sebanyak 65,7% , motivasi diri yang rendah sebanyak 57,1%, empati yang tinggi 75,7% dan perawat yang membina hubungan yang rendah sebanyak 52,9%. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu variabel kecerdasan emosional dengan aspek kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan

membina hubungan. Adapun perbedaan yaitu penelitian terdahulu berbeda jenis penelitian terdahulu deskriptif sedangkan penelitian ini *cross sectional*, serta terdapat perbedaan teknik analisis data, jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.

4. Tambunan (2012) mengenai hubungan antara kecerdasan emosional dengan sindroma burnout pada perawat wanita di Rumah Sakit 'X' kota Bekasi". Sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian maka rancangan penelitian yang diajukan menggunakan metode korelasi dengan teknik survei. Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional dan sindroma burnout yang dimiliki oleh 49 perawat wanita yang berkerja di Rumah Sakit 'X' kota Bekasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik populasi. Alat ukur yang digunakan adalah Hasilnya berdasarkan perhitungan Spearman sebesar 0.427 maka hasil hipotesis ditolak yang berarti terdapat hubungan negatif yang signifikan dimana semakin tinggi kecerdasan emosional pada perawat maka sindroma burnout yang dimiliki perawat semakin rendah dan begitu sebaliknya semakin rendah kecerdasan emosional pada perawat maka sindroma burnout yang muncul akan semakin tinggi. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu variabel kecerdasan emosional dengan aspek kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan membina hubungan. Adapun perbedaan pada teknik analisis data, jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.
5. Sigalingging (2012) mengenai hubungan pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik terhadap perilaku perawat saat berkomunikasi dengan pasien di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi, dengan metode pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dari perawat dan pasien dilakukan secara bersamaan dengan menggunakan kuesioner. Penarikan sampel menggunakan teknik simple random sampling diperoleh 93 orang perawat dan teknik accidental sampling diperoleh 30 orang pasien. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik univariat dan bivariat. Hasil

analisa data menunjukkan bahwa kekuatan hubungan yang ada sangat lemah atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik terhadap perilaku perawat saat berkomunikasi dengan pasien di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu variabel komunikasi terapeutik. Adapun perbedaan pada teknik analisis data, jumlah sampel dan juga lokasi penelitian.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Kecerdasan Emosional

##### a. Definisi Kecerdasan Emosional

Menurut Goleman (2015) emosi pada dasarnya adalah dorongan untuk bertindak dan rencana seketika untuk mengatasi suatu masalah. Akar kata emosi adalah *movere* yang artinya menggerakkan, bergerak, menyiratkan bahwa kecenderungan bertindak merupakan hal mutlak dalam emosi. (Goleman, 2015) mengelompokkan emosi dalam golongan-golongan besar yaitu:

- 1) Amarah: beringas, mengamuk, benci, jengkel, kesal hati, terganggu, rasa pahit, tersinggung, bermusuhan dan barang kali yang paling hebat, tindak kekerasan dan kebencian patologis.
- 2) Kesedihan: pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengasihi diri, kesepian, ditolak, putus asa, dan kalau menjadi patologis, depresi berat.
- 3) Rasa takut: cemas, gugup, khawatir, waswas, perasaan takut sekali, waspada, tidak tenang, ngeri, kecut, sebagai patologi fobia dan panik.
- 4) Kenikmatan: bahagia, gembira, riang, puas, riang, senang, terhibur, bangga, kenikmatan indrawi, takjub, rasa terpesona, rasa puas, rasa terpenuhi, kegirangan luar biasa senang sekali dan batas ujungnya, mania.
- 5) Cinta: penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, kemesraan, kasih.
- 6) Terkejut: terkesiap, terkejut, takjub, terpana.
- 7) Jengkel: hina, jijik, muak, mual, tidak suka, mau muntah.
- 8) Malu: malu hati, kesal hati, sesal, hina, aib dan hati hancur lebur.

Kecerdasan emosi merujuk kepada kemampuan mengenali perasaan sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi

diri sendiri dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain.

Salovey dan Mayer dalam Goleman (2015) mendefinisikan kecerdasan emosi adalah kemampuan memantau dan mengendalikan perasaan sendiri dan orang lain serta menggunakan perasaan-perasaan untuk memadu pikiran dan tindakan. Kecerdasan emosional mengacu pada kemampuan dasar seseorang untuk mengenali dan menggunakan emosi. Cherniss (2016) menyatakan bahwa kecerdasan emosi adalah kemampuan untuk melihat dan mengekspresikan emosi, memahami dan bernalar dengan emosi, dan mengatur emosi dalam diri dan orang lain.

Bar-On dalam Cherniss (2016) mendefinisikan kecerdasan emosi dalam susunan pengetahuan, kemampuan emosional dan sosial yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi tuntutan lingkungan, meliputi:

- 1) Kemampuan untuk mengekspresikan diri
- 2) Kemampuan berhubungan dengan orang lain.
- 3) Kemampuan untuk menghadapi emosi dan mengendalikan dorongan seseorang.
- 4) Kemampuan beradaptasi dengan perubahan untuk memecahkan masalah yang bersifat pribadi atau sosial.

Dari beberapa definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kecerdasan emosi adalah kemampuan individu dalam mengelola emosi meliputi kemampuan mengendalikan dorongan diri dan keinginan, mengontrol sikap dan perilaku. Sehingga individu dapat diterima di lingkungan sosial dan dapat mengenali perasaan orang lain.

#### **b. Aspek-aspek Kecerdasan Emosional**

Ahli-ahli psikologi Sternberg dan Salovey telah menganut pandangan kecerdasan yang lebih luas, berusaha menemukan kembali dalam kerangka apa yang dibutuhkan manusia meraih sukses dalam

kehidupannya. Aspek-aspek kecerdasan emosi menurut Salovey dalam (Goleman, 2015) adalah sebagai berikut:

1) Mengenal Emosi Diri

Kesadaran diri mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi merupakan dasar kecerdasan emosional, kemampuan memantau perasaan dari waktu ke waktu merupakan hal penting bagi wawasan psikologi dan pemahaman diri. Para ahli psikologi menyebutkan kesadaran diri sebagai metamood, yakni kesadaran seseorang akan emosinya sendiri. Menurut John Mayer kesadaran diri adalah waspada terhadap suasana hati maupun pikiran tentang suasana hati.

2) Mengelola Emosi

Menangani perasaan agar perasaan dapat terungkap dengan pas adalah kecakapan yang bergantung pada kesadaran diri. Kemampuan ini mencakup kemampuan untuk menghibur diri sendiri, melepaskan kecemasan, kemurungan atau ketersinggungan dan akibat-akibat yang ditimbulkannya serta kemampuan untuk bangkit dari perasaan-perasaan yang menekan.

3) Memotivasi Diri Sendiri

Menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan adalah hal yang sangat penting dalam kaitan untuk memberi perhatian, untuk motivasi diri sendiri dan untuk berkreasi.

4) Mengenal emosi orang lain

Kemampuan yang juga bergantung pada kesadaran diri emosional, merupakan keterampilan bergaul. Individu yang memiliki kemampuan empati lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa-apa yang dibutuhkan orang lain sehingga ia lebih mampu menerima sudut pandang orang lain.

5) Membina Hubungan

Seni membina hubungan sebagian besar merupakan keterampilan mengelola emosi orang lain. Ini merupakan suatu keterampilan

yang menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan antar pribadi. Individu mampu menangani emosi orang lain membutuhkan kematangan dua keterampilan emosional lain, yaitu manajemen diri dan empati. Dengan landasan ini merupakan kecakapan sosial yang mendukung keberhasilan dalam pergaulan dengan orang lain. Adanya kemampuan sosial memungkinkan seseorang membentuk hubungan, untuk menggerakkan dan mengilhami orang, membina kedekatan hubungan, meyakinkan dan mempengaruhi, membuat orang lain merasa nyaman.

### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosi tidak didapatkan begitu saja, tetapi diperoleh melalui proses pembelajaran. Terdapat beberapa faktor yang dapat membentuk kecerdasan emosi seseorang, menurut Goleman (2015) yakni:

#### 1) Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga merupakan sekolah pertama untuk mempelajari emosi. Pembelajaran emosi dimulai saat bayi dan terus berlanjut sepanjang kehidupan. Keluarga adalah subjek pertama kali yang diamati anak, bagaimana cara berinteraksi dengan anak dan menyalurkan emosi kepada anak. Kecerdasan emosi dapat diajarkan kepada anak saat masih bayi dengan cara memberikan contoh-contoh ekspresi, karena anak sangat peka terhadap transmisi emosi yang paling halus sekalipun. Kehidupan emosi yang dipupuk sejak dini oleh keluarga sangat berdampak bagi anak di kemudian hari. Kemampuan tersebut dapat membantu anak lebih mudah menangani dan menghadapi permasalahan. Sehingga anak tidak memiliki banyak masalah tingkah laku yang negative.

#### 2) Lingkungan Sosial

Penyesuaian dengan tuntutan orang lain membutuhkan sedikit ketenangan dalam diri seseorang. Tanda kemampuan mengelola

emosi muncul kira-kira pada periode anak-anak dalam aktivitas bermain peran. Bermain peran memunculkan rasa empati, contohnya: anak dapat menghibur temannya yang menangis.

Permainan peran dapat membuat anak memerankan dirinya sebagai individu lain dengan emosi yang menyertainya sehingga anak akan mulai belajar mengerti keadaan orang lain. Jadi, menangani emosi orang lain termasuk seni yang mantap untuk menjalin hubungan sehingga membutuhkan keterampilan emosi. Dengan landasan ini keterampilan berhubungan dengan orang lain menjadi lebih matang.

## **2. Komunikasi Terapeutik**

### **a. Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Suryani (2015) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Mundakir (2016), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

Menurut Purwanto (2016) komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat perawat melakukan pengkajian, dan penyuluhan kesehatan dan perencanaan perawatan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien karena adanya rasa saling membutuhkan dan saling memberikan pengertian antara perawat dan klien, yang direncanakan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan klien. Adapun menurut Mulyana (2017) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu pemecahan masalah pasien dalam proses penyembuhan atau pemulihan pasien.

Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik-teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien, sehingga diharapkan dapat berdampak pada perubahan yang lebih baik pada pasien dalam menjalankan terapi dan membantu pasien dalam rangka mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

#### **b. Manfaat dan Tujuan Komunikasi Terapeutik**

Suryani (2015) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien, meliputi :

- 1) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

- 2) Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima klien apa adanya, perawat akan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya.

- 3) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.

- 4) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peran, dan jenis kelamin. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah.

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan perawat dapat membantu klien meningkatkan integritas dirinya dan identitas diri yang jelas. Dalam hal ini perawat berusaha menggali semua aspek kehidupan klien di masa sekarang dan masa lalu. Kemudian perawat membantu meningkatkan integritas diri klien melalui komunikasinya dengan klien.

Menurut Mulyana (2017) manfaat komunikasi terapeutik yaitu:

- 1) Mendorong kerjasama antara perawat dengan pasien dalam proses penyembuhan pasien tersebut melalui hubungan perawat - pasien.
- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.

### c. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Suryani (2015) menyatakan ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik :

- 1) Hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tetapi lebih dari itu, hubungan antar manusia yang bermartabat.
- 2) Perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda, karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan tiap individu.
- 3) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- 4) Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah.

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik.

#### **d. Aspek atau Standar Komunikasi Terapeutik**

Potter dan Perry (2015) mengatakan standar komunikasi terapeutik terdiri atas 4 fase, yaitu fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Setiap fase atau tahapan standar komunikasi terapeutik mencerminkan uraian tugas dari petugas.

##### **1) Fase Prainteraksi**

Fase ini dimulai sebelum perawat bertemu dengan klien untuk pertama kalinya dan merupakan fase dimana perawat merencanakan pendekatan terhadap klien. Pada fase ini perawat dapat melihat kembali catatan medik klien, mengantisipasi masalah kesehatan yang mungkin timbul pada interaksi pertama, mempersiapkan lingkungan yang nyaman dan merencanakan waktu yang cukup untuk interaksi. Pada fase ini juga perlu mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan yang ada di dalam dirinya serta menganalisis kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki sebelum melakukan interaksi dengan klien. Perawat yang berhasil melalui fase ini dengan baik akan menampilkan sikap yang lebih percaya diri dan lebih siap menghadapi segala macam kemungkinan.

##### **2) Fase Orientasi**

Fase ini dimulai saat pertama kali perawat bertemu dengan klien dan saling mengenal satu sama lainnya. Perawat perlu menampilkan sikap yang hangat, empati, menerima dan bersikap penuh perhatian terhadap klien. Hubungan pada fase ini masih bersifat superfisial, tidak pasti dan masih tentatif. Klien biasanya akan menguji kemampuan dan komitmen perawat dalam memberikan asuhan sesuai dengan harapan yang dimilikinya.

##### **3) Fase kerja / lanjutan**

Fase kerja merupakan dimana perawat dan klien bekerja sama untuk memecahkan suatu masalah dan mencapai tujuan bersama.

Perawat perlu memotivasi klien untuk berekspresi, mengeksplorasi dan menetapkan tujuan yang hendak dicapai. Pada fase ini perawat dapat menunjukkan sikap *caring* dengan memberikan informasi yang dibutuhkan klien, melakukan tindakan yang sesuai dan menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Perawat juga dapat membantu klien dalam menggali pikiran dan perasaannya, mengeksplorasi stressor, mendorong perkembangan kesadaran diri klien, mendukung pemakaian mekanisme koping yang adaptif dan merencanakan program selanjutnya yang sesuai dengan kemampuan klien. Perawat juga perlu mengatasi penolakan klien terhadap perilaku adaptif yang hendak diajarkan oleh perawat dengan teknik dan pendekatan yang sesuai.

#### 4) Fase terminasi

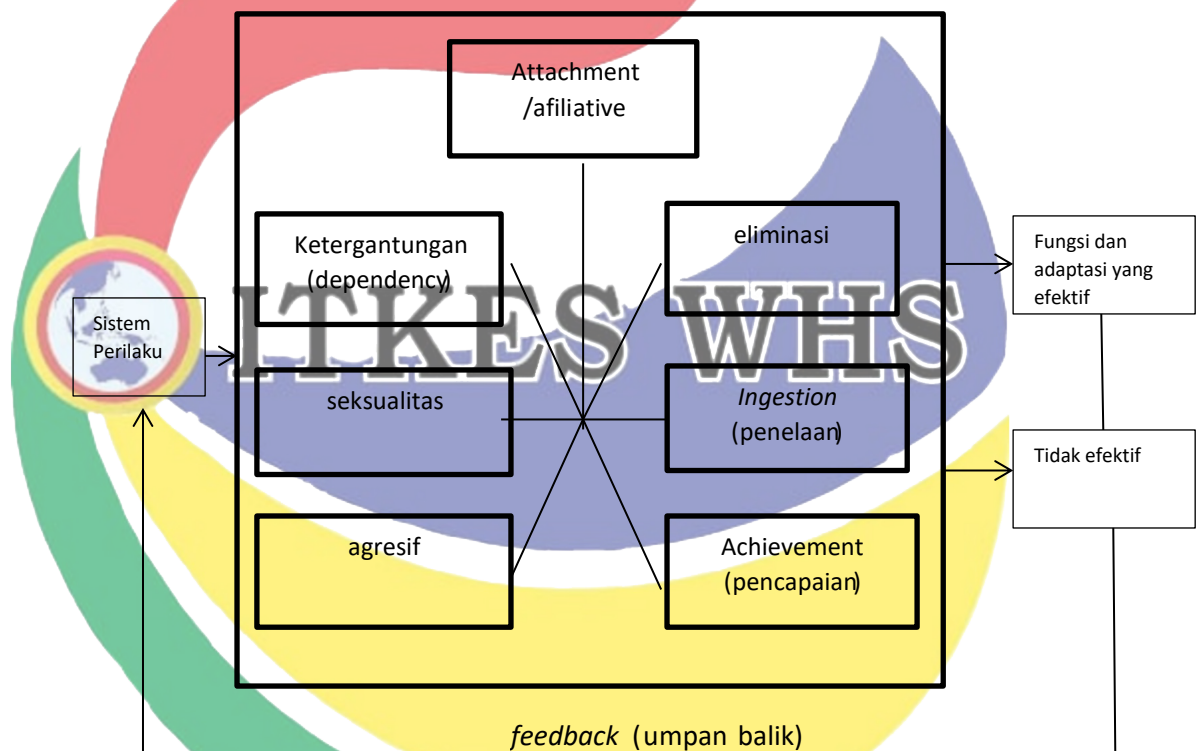
Fase terminasi merupakan fase untuk mengakhiri hubungan. Perawat bersama klien dapat saling mengeksplorasi perasaan yang muncul akibat dari perpisahan yang akan dijalani. Pada fase ini baik perawat maupun klien dapat merasakan perasaan puas, senang, marah, sedih, jengkel dan perasaan lainnya yang mungkin menimbulkan ketidaknyamanan. Perawat perlu menghadirkan realitas perpisahan kepada klien dan melakukan evaluasi dari pencapaian tujuan setelah interaksi dilakukan. Pada fase ini perawat juga perlu menetapkan rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan klien terkait intervensi yang baru saja dilakukan pada fase kerja dan menetapkan kontrak untuk interaksi yang berikutnya.

### 3. Konsep Keperawatan Dorothy Jhonson

Keperawatan sebagai ilmu juga memiliki paradigma sendiri dan sampai saat ini paradigma keperawatan masih berdasarkan empat komponen yang diantaranya yaitu manusia, keperawatan, kesehatan dalam rentang sehat-sakit dan lingkungan. Sebagai disiplin ilmu, keperawatan akan selalu berkembang untuk mencapai profesi yang

mandiri seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan sehingga paradigma keperawatan akan terus berkembang (Hidayat, 2015). Untuk itu perawat sebagai bagian dari tim dituntut untuk terus meningkatkan ilmu dan kemampuan dirinya terutama dalam hal meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat. Melalui WHO (*World Health Organization*) yang bekerja sama dengan JCI (*Joint Commission International*) mencanangkan *World Alliance for Patient Safety* yaitu program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Model keperawatan D. Johnson digunakan dalam penelitian ini karena adanya hubungan erat dengan perilaku.



Skema 2.1. Kerangka konsep/model Keperawatan menurut Dorothy Johnson Sumber: Ari (2016).

Model konsep dan teori keperawatan menurut Johnson adalah dengan pendekatan sistem perilaku, dimana individu dipandang sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan

dalam mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkannya. Karena *behavioral system* (sistem perilaku) memiliki banyak tugas untuk dikerjakan, bagian-bagian sistem berubah menjadi subsistem- subsistem dengan tugas tertentu. Suatu subsistem merupakan “sistem kecil dengan tujuan khusus sendiri dan berfungsi dapat dijaga sepanjang hubungannya dengan subsistem lain atau lingkungan tidak diganggu. Tujuh subsistem yang diidentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terhubung dan saling berkaitan (*interealated*). Motivasi mengendalikan langsung aktifitas subsistem-subsistem ini yang berubah secara kontinyu dikarenakan kedewasaan, pengalaman dan pembelajaran. Tujuh subsistem yang diidentifikasi adalah:

- a. *Ingestion*, yaitu sumber dalam memelihara integritas serta mencapai kesenangan dalam pencapaian pengakuan dari lingkungan.
- b. *Achievement*/ Pencapaian, merupakan tingkat pencapaian prestasi melalui keterampilan yang kreatif.
- c. Agresif, merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau perlindungan dari berbagai ancaman yang ada di lingkungan.
- d. Eliminasi, merupakan bentuk pengeluaran segala sesuatu dari sampah atau barang yang tidak berguna secara biologis.
- e. Seksualitas, digunakan dalam pemenuhan kebutuhan saling mencintai dan dicintai.
- f. Gabungan/tambahan, merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan tambahan dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif dengan penyesuaian dalam kehidupan sosial, keamanan, dan kelangsungan hidup.
- g. *Dependency*/ Ketergantungan, merupakan bagian yang membentuk sistem perilaku dalam mendapatkan bantuan, kedamaian, keamanan dan kepercayaan.

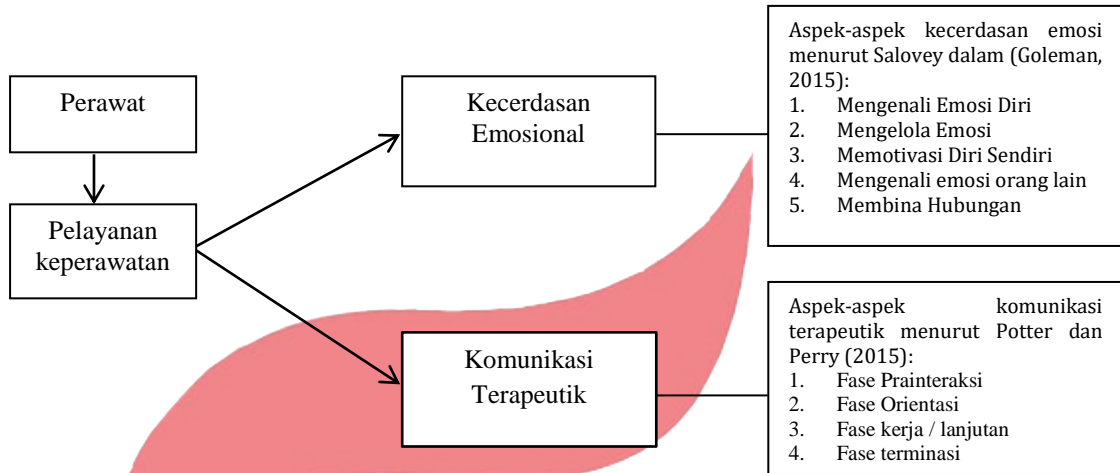
Berdasarkan subsistem tersebut diatas, maka akan terbentuk sebuah sistem perilaku individu, sehingga Johnson memiliki pandangan bahwa keperawatan dalam mengatasi permasalahan tersebut harus dapat berfungsi sebagai pengatur agar dapat menyeimbangkan sistem perilaku

tersebut. Pasien dalam hal ini adalah manusia yang mendapat bantuan perawatan dengan keadaan terancam atau potensial oleh kesakitan atau ketidakseimbangan penyesuaian dengan lingkungan. Status kesehatan yang diinginkan dicapai adalah mereka yang mampu berperilaku untuk memelihara keseimbangan atau stabilitas dengan lingkungan.

Kecerdasan emosi dalam pekerjaan keperawatan sangat diperlukan setelah kecerdasan intelektual. Kekurangan kecerdasan emosi dapat menyebabkan orang terganggu dalam menggunakan keahliannya. Makin kompleks pekerjaan makin penting kecerdasan emosi yang diperlukan. Begitupula dalam pekerjaan keperawatan dimana pekerjaan sangat memerlukan keahlian dan keterampilan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual pasien sehingga untuk dapat terpenuhinya pelayanan yang komprehensif diperlukan kemampuan mengelola emosi dengan baik. Melalui model keperawatan D. Johnson memiliki pandangan bahwa keperawatan dalam mengatasi permasalahan tersebut harus dapat berfungsi sebagai pengatur agar dapat menyeimbangkan sistem perilaku tersebut. Sehingga dengan kecerdasan emosi komunikator (perawat) akan dapat menggunakan emosinya dengan baik sehingga perawat dalam berkomunikasi tidak asal-asalan dan dapat tepat sesuai dengan suasana hati yang diperlukan pasien sehingga hubungan/kerja sama antar perawat - pasien dapat terjalin dengan baik, karena pada hakekatnya komunikasi terapeutik perawat merupakan proses yang dilakukan perawat untuk menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, maupun dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka membantu mengatasi masalah pasien.

**B. Kerangka Teori Penelitian**

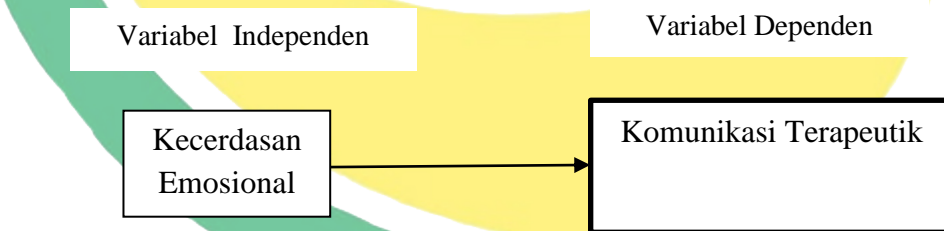
Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Skema 2.2. Kerangka Teori Penelitian  
Sumber : Goleman (2015) dan Potter dan Perry (2015)

**C. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka teori dari penelitian adalah sebagai berikut :



Keterangan :

: Variabel independen

: Variabel dependen

→ : Hubungan

Skema 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

#### D. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu peneliti 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. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha: Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

Ho: Tidak terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Notoatmojo, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini kecerdasan emosional, sedangkan variabel dependen adalah komunikasi terapeutik. Tujuannya untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

##### 2. Waktu penelitian.

Penelitian ini dilakukan mulai dari observasi awal tanggal 6 Januari 2020, kemudian dilakukan penelitian pada tanggal 15-23 Juni 2020 dan seminar hasil penelitian di bulan Agustus 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel.**

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta berjumlah 130 orang.

## 2. Sampel Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2015) bahwa sampel adalah obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi dimana dalam mengambil sampel penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono, 2016). Menurut Arikunto (2016), menentukan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{130}{1 + 130(0,1^2)}$$

$$n = 56,5 \text{ dibulatkan menjadi } 57$$

$$n = 57$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

Menurut perhitungan rumus ini, sehingga sampel yaitu perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta berjumlah 57 orang. Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan tiap Ruang Rawat Inap di RSUD Kudungga Sangatta sebanyak 9 ruangan. Besarnya sampel tiap Ruang Rawat Inap di RSUD Kudungga Sangatta dihitung secara *stratified random sampling* adalah cara mengambil sampel dengan memperhatikan strata (tingkatan) di dalam populasi. Rumus yang digunakan seperti yang dikemukakan oleh Nazir (1999) dalam Arikunto (2016) sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Di mana:

$n_i$  : Jumlah sampel menurut strata

- n : Jumlah sampel seluruhnya  
 $N_i$  : Jumlah populasi menurut strata  
 N : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3.1. Jumlah Sampel

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah Populasi (Jumlah Perawat)	Rumus	Jumlah Sampel
1	Kelas 1 Utama	13	$13/130 \times 57$	6
2	VIP dan Saraf	13	$13/130 \times 57$	6
3	IGD	16	$16/130 \times 57$	7
4	Bedah	15	$15/130 \times 57$	7
5	Anak	15	$15/130 \times 57$	7
6	ICU	12	$12/130 \times 57$	5
7	HCU	12	$12/130 \times 57$	5
8	Perinatologi	16	$16/130 \times 57$	7
9	Perawatan Penyakit Dalam	18	$18/130 \times 57$	7
	Total	130	-	57

Adapun kriteria sampel yang akan diteliti yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti (Nursalam, 2015), kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.
- 2) Memiliki pendidikan minimal Diploma III Keperawatan.
- 3) Masa kerja > 1 tahun
- 4) Usia > 20 tahun
- 5) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015), kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Perawat yang sudah pindah kerja saat penelitian.

- 2) Perawat yang memegang jabatan fungsional (Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan).

#### **D. Variabel penelitian dan Defenisi Operasional**

##### 1. Variabel penelitian

Perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) menurut Soeparto, dkk dalam Nursalam (2015).

- a. Variabel bebas/ *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah kecerdasan emosional.
- b. Variabel terikat/ *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah komunikasi terapeutik perawat.

##### 2. Defenisi operasional

Defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen Kecerdasan Emosional	Kemampuan perawat dalam mengelola emosi meliputi kemampuan mengendalikan diri dan keinginan, mengontrol sikap dan perilaku	Kuesioner Tambunan tentang Kecerdasan Emosional Pada Perawat Wanita di Rumah Sakit X (2017) sebanyak 20 pernyataan	Mean: 50,56 Median: 50 Modus: 50 Standar deviasi: 3,630 Minimum : 43 Maksimum : 64 95% CI : 49,63-51,51	Rasio
2	Variabel Dependen Komunikasi Terapeutik	Proses komunikasi yang berlangsung antara perawat dengan pasien melalui komunikasi pada fase orientasi, fase kerja dan terminasi	Kuesioner Sigalingging tentang Komunikasi Terapeutik Pada Perawat di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan (2012) sebanyak 15 pernyataan	Mean: 48,53 Median: 49 Modus: 53 Standar deviasi: 6,265 Minimum : 31 Maksimum : 60 95% CI : 46,90-50,09	Rasio

## E. Alat Pengumpulan Data

### 1. Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2016). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung atau melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain) dalam penelitian ini diperoleh dari RSUD Kudungga Sangatta

### 2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang relevan dengan permasalahan penelitian. Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang

digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2015). Instrumen pada penelitian ini meliputi:

a. Kuesioner kecerdasan emosional

Kuesioner kecerdasan emosional dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner Tambunan (2017) dengan penelitian berjudul Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Sindroma Burnout Pada Perawat Wanita di Rumah Sakit 'X' Kota Bekasi dikarenakan memiliki karakteristik yang sama yaitu dilakukan pada perawat di rumah sakit. Kuesioner kecerdasan emosional Tambunan (2017) sebanyak 20 item pernyataan. Kuesioner kecerdasan emosional milik Tambunan (2017) sudah diuji validitas dan realibilitas sebanyak 45 pernyataan dilakukan pada perawat di Rumah Sakit Bekasi sebanyak 22 responden yang mana nilai validitas diperoleh seluruhnya valid dengan  $r$  hitung antara 0,230-0,961 lebih besar dari  $r$  tabel sebesar 0,196 ( $df = n-2 = 100-2 = 98$  dan  $\alpha = 0,05$ ), sedangkan reliabilitas diperoleh nilai Alpha = 0,8214. Skala pengukuran menggunakan *skala likert*. Skor penilaiannya pernyataan *favorable* untuk sangat sesuai skor 4, sesuai skor 3, tidak sesuai skor 2 dan sangat tidak sesuai skor 1. Sedangkan pernyataan *unfavorable* untuk sangat sesuai skor 1, sesuai skor 2, tidak sesuai skor 3 dan sangat tidak sesuai skor 4.

Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner Kecerdasan Emosional

Indikator	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Pernyataan	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1. Mengenali Emosi Diri	4	1, 2	3, 4
2. Mengelola Emosi	4	6, 8	5, 7
3. Memotivasi Diri Sendiri	4	10, 12	9, 11
4. Mengenali emosi orang lain	4	15, 16	13, 14
5. Membina Hubungan	4	18, 19	17, 20

b. Kuesioner komunikasi terapeutik

Pernyataan komunikasi terapeutik dalam bentuk pernyataan menurut Sigalingging (2012) dengan judul Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Perawat Saat Berkomunikasi Dengan Pasien di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan dikarenakan memiliki karakteristik yang sama yaitu dilakukan pada perawat di rumah sakit. Kuesioner komunikasi terapeutik Sigalingging (2012) sebanyak 15 pernyataan dilakukan pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan sebanyak 15 responden, yang mana nilai validitas diperoleh  $r$  hitung antara 0,675-0,856 sehingga seluruhnya lebih besar dari  $r$  tabel 0,300 artinya valid dan dapat digunakan, sedangkan reliabilitas diperoleh nilai Alpha = 0,931. Skala pengukuran menggunakan *skala likert*. Skor penilaiannya pernyataan *favorable* untuk selalu skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2 dan tidak pernah skor 1. Sedangkan pernyataan *unfavorable* untuk selalu skor 1, sering skor 2, kadang-kadang skor 3 dan tidak pernah skor 4.

Tabel 3.3. Kisi-kisi Kuesioner Komunikasi Terapeutik

No	Indikator	Jumlah Item Pernyataan	Nomor Item Pernyataan	
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
	Komunikasi Terapeutik			
1	1. Fase Orientasi	5	1, 2, 3, 4, 5	
	2. Fase Kerja	5	6, 7, 8, 9, 10	-
	3. Fase Terminasi	5	11, 12, 13, 14, 15	

## F. Uji Instrumen

Instrumen kuesioner kecerdasan emosional oleh peneliti sebelumnya sudah dilakukan uji instrument alat ukur penelitian di Rumah Sakit 'X' Kota Bekasi, dimana kuesioner kecerdasan emosional tersebut sudah dinyatakan *reliable* dibuktikan dengan cronbach's alpha tiap pernyataan sebesar 0,8214. Dikondisi wabah pandemik penyakit Covid-19 dimana pemerintah menganjurkan untuk menjaga jarak (*social distancing*) agar tidak terjadi

penularan sehingga peneliti tidak akan melakukan uji validitas lagi terhadap kuesioner kecerdasan emosional ini sebab oleh peneliti sebelumnya sudah pernah dilakukan uji validitas dan dinyatakan *reliable*. Sehingga peneliti akan langsung menggunakan kuesioner ini di RSUD Kudungga.

Begitupula kuesioner komunikasi terapeutik oleh peneliti sebelumnya sudah dilakukan uji instrument alat ukur penelitian di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan, dimana kuesioner komunikasi terapeutik tersebut sudah dinyatakan *reliable* dibuktikan dengan cronbach's alpha tiap pernyataan sebesar 0,931. Dikondisi wabah pandemik penyakit Covid-19 dimana pemerintah menganjurkan untuk menjaga jarak (*social distancing*) agar tidak terjadi penularan sehingga peneliti tidak akan melakukan uji validitas lagi terhadap kuesioner komunikasi terapeutik ini sebab oleh peneliti sebelumnya sudah pernah dilakukan uji validitas dan dinyatakan *reliable*. Sehingga peneliti akan langsung menggunakan kuesioner ini di RSUD Kudungga.

### G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Prosedur dan pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan proses teknis :

1. Prosedur administrasi
  - a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada RSUD Kudungga Sangatta.
  - b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Pimpinan RSUD Kudungga Sangatta, setelah itu peneliti melakukan persiapan penelitian.
  - c. Peneliti membuat kuesioner dalam bentuk google form, yaitu:
    - 1) Dari forms.google.com, klik Blank atau pilih template.
    - 2) Dari drive.google.com, klik New > Lainnya. Di samping Google Forms, arahkan ke Panah kanan dan klik Blank form or From a template.

- 3) Namai formulir : di pojok kiri atas, klik untitled form atau nama formulir template dan masukkan nama baru.
- 4) (Opsional) Tambahkan deskripsi: di bawah nama form, tambahkan teks Anda.
- 5) (Opsional) Ubah warna latar belakang atau tema: Klik palet (Palet Warna) lalu pilih warna atau tema.
- 6) Klik Untitled question dan masukkan pertanyaan.
- 7) (Opsional) Untuk mengubah jenis pertanyaan, klik panah ke bawah.
- 8) Tambahkan opsi respons (jika berlaku untuk jenis pertanyaan Anda).
- 9) (Opsional) Kemudian untuk menentukan apakah orang harus menjawab pertanyaan, klik Required.
- 10) Selanjutnya untuk menambahkan pertanyaan baru, klik 'Add Question'.
- 11) Untuk menambahkan salinan pertanyaan yang ada, klik 'Duplicate'.

## 2. Prosedur teknis

Prosedur teknis penelitian berkaitan dengan kondisi wabah covid-19, maka dilakukan teknik berikut ini:

- a. Peneliti mengadakan pendekatan kepada perawat yang akan menjadi sampel penelitian dengan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden melalui pesan whatsapp.
- b. Responden yang bersedia dibuktikan dengan pernyataan bersedia di pesan whatsapp.
- c. Peneliti menjelaskan teknik pengisian kuesioner melalui google form yaitu :
  - 1) Klik link warna biru yang telah dibagikan
  - 2) Isi email dan data responden
  - 3) Isi pernyataan kuesioner dengan mengklik sesuai jawaban 4) Setelah selesai klik submit.

- d. Responden mengisi google form, kemudian peneliti mengecek responden yang telah submit, kemudian mengucapkan terima kasih kepada responden.

### 3. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmojo, 2015) dengan tahapan sebagai berikut :

#### a. Editing Data

Melakukan pengecekan kelengkapan data, diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan hanya mencantumkan kode saja (*anonym*), kemudian mengisi kelengkapan data yaitu memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan isian data jika di dalam instrumen terdapat sebuah atau beberapa *item* yang tidak dikehendaki peneliti.

#### b. Pemberian Kode (*Coding*)

*Coding* adalah usaha pengklasifikasian data dari para responden menurut macamnya. Dalam melakukan *coding*, data responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka. Jenis kelamin : kode 1 yaitu laki-laki dan kode 2 yaitu perempuan. Pendidikan: kode 1 yaitu D3, kode 2 yaitu D4, kode 3 yaitu S1, kode 4 yaitu Ners.

#### c. Pemindahan Data

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

#### d. Tabulasi Data

Kegiatan meringkas data yang masuk kedalam tabel yang disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

## H. Tehnik Analisa Data

Analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap, yaitu :

### 1. Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas pada variabel kecerdasan emosional dan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4. Uji Normalitas

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Mak	Skewness / std error	Kurtosis / std error	Kolmogorov - Smirnov
Kecerdasan Emosional	50,56	50	3,630	43-64	0,929 0,316	-0,511 0,316	0,032
Komunikasi Terapeutik	48,53	49	6,265	31-60	2,351 0,623	-0,012 0,623	0,200

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel uji normalitas di atas diketahui bahwa :

#### a. Kecerdasan Emosional

- 1) Koefisien varian : dihitung dengan rumus (standar deviasi dibagi mean) x 100% =  $(3,630 : 50,56) \times 100\% = 7,18\%$ , karena nilai hasil di bawah 30 maka dapat disimpulkan distribusi data normal.
- 2) Rasio skewness : dihitung dengan rumus skewness dibagi standar error of skewness =  $0,929 : 0,316 = 2,94$ , karena kriteria normal - 2 sampai dengan 2, maka disimpulkan distribusi data tidak normal.
- 3) Rasio kurtosis : dihitung dengan rumus kurtosis dibagi standar error of kurtosis =  $2,351 : 0,623 = 3,77$ , karena kriteria normal -2 sampai dengan 2, maka disimpulkan distribusi data tidak normal.
- 4) Grafik histogram bentuknya tidak menyerupai bel shape yang berarti distribusi data tidak normal.
- 5) Q-Q plot, secara teoritis, suatu set data dikatakan mempunyai distribusi normal apabila data tersebar disekitar garis. Terlihat bahwa terdapat data yang tidak menyebar disekitar garis, jadi dapat dikatakan bahwa distribusi data tidak normal.
- 6) Deterended normal Q-Q, suatu set data dikatakan mempunyai distribusi normal apabila data tersebar disekitar garis (angka nol). Terlihat bahwa terdapat data yang tidak disekitar garis (angka nol),

dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak normal.

- 7) Box plot terlihat simetris, maka disimpulkan distribusi data normal.
- 8) Hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai p value 0,032 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi data tidak normal.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa uji normalitas untuk data kecerdasan emosional adalah distribusi data tidak normal, dikarenakan 2 dari 8 uji normalitas menyatakan distribusi data tidak normal.

## 2) Komunikasi Terapeutik

- a) Koefisien varian : dihitung dengan rumus (standar deviasi dibagi mean) x 100% =  $(6,265 : 48,53) \times 100\% = 12,91\%$ , karena nilai hasil di bawah 30 maka dapat disimpulkan distribusi data normal.
- b) Rasio skewness : dihitung dengan rumus skewness dibagi standar error of skewness =  $-0,511 : 0,316 = -0,617$ , karena kriteria normal -2 sampai dengan 2, maka disimpulkan distribusi data normal.
- c) Rasio kurtosis : dihitung dengan rumus kurtosis dibagi standar error of kurtosis =  $-0,012 : 0,623 = -0,019$ , karena kriteria normal 2 sampai dengan 2, maka disimpulkan distribusi data normal.
- d) Grafik histogram bentuknya menyerupai bel shape yang berarti distribusi data normal.
- e) Q-Q plot, secara teoritis, suatu set data dikatakan mempunyai distribusi normal apabila data tersebar disekitar garis. Terlihat bahwa data menyebar disekitar garis, jadi dapat dikatakan bahwa distribusi data normal.
- f) Deterended normal Q-Q, suatu set data dikatakan mempunyai distribusi normal apabila data tersebar disekitar garis (angka nol). Terlihat bahwa data terdapat disekitar garis (angka nol), dapat disimpulkan bahwa distribusi data normal.

- g) Box plot terlihat simetris, maka disimpulkan distribusi data normal.
- h) Hasil uji Kolmogorov – Smirnov dengan nilai p value 0,200 lebih besar dari nilai alpha (0,05), yang berarti distribusi data normal.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa uji normalitas untuk data komunikasi terapeutik adalah distribusi data normal, dikarenakan 8 dari 8 uji normalitas menyatakan distribusi data normal. Maka tetap menggunakan uji parametrik dikarenakan salah satunya distribusi data normal, sesuai pendapat Sugiyono (2016) bahwa salah satu variabel data berdistribusi normal dapat dilakukan uji parametrik.

## 2. Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2015). Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan bentuknya tergantung dari jenis datanya. Analisis univariat dengan distribusi frekuensi dilakukan terhadap karakteristik responden, sedangkan kecerdasan emosional dan komunikasi terapeutik merupakan data numerik menggunakan mean, median dan standar deviasi.

### a. Persentase Distribusi Frekuensi (Untuk Karakteristik Responden)

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n = Jumlah keseluruhan sampel

### b. Mean

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  = Mean

$\sum Xi$  = Jumlah seluruh data

n = Jumlah data

c. Median

$$Med = L_0 + c \left| \frac{\frac{n}{2} - F}{f} \right|$$

Keterangan :

$L_0$  = Batas bawah kelas median

c = Panjang kelas modus

F = Jumlah frekuensi semua kelas sebelum kelas yang mengandung median

f = Frekuensi kelas median

d. Modus

$$M_o = L + i \frac{b_1}{b_1 + b_2}$$

Keterangan :

$M_o$  = Modus

L = Tepi bawah kelas yang memiliki frekuensi tertinggi (kelas modus)

I = Interval kelas

$b_1$  = Frekuensi kelas modus dikurangi frekuensi kelas interval terdekat sebelumnya

$b_2$  = Frekuensi kelas modus dikurangi frekuensi kelas interval terdekat sesudahnya.

e. Standar Deviasi

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

S = Standar Deviasi

$X_i$  = Jumlah seluruh data

$\bar{X}$  = Mean

$n$  = Jumlah data

### 3. Analisis *Bivariat*

Analisa bivariat adalah uji yang dilakukan terhadap dua sampel yang berpasangan yang merupakan analisis hubungan antara dua variabel, baik secara komperatif, asosiatif, maupun korelatif. Untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta, menggunakan korelasi pearson dikarenakan data berdistribusi normal dengan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2 (N \sum Y^2 - \sum Y^2)}}$$

Dengan berpedoman pada pernyataan tersebut maka dapat dilakukan rincian sebagai berikut:

- a. Antara 0,800 s/d 1,000 = hubungan sangat tinggi/sangat kuat.
- b. Antara 0,600 s/d 0,800 = hubungan tinggi/kuat.
- c. Antara 0,400 s/d 0,600 = hubungan cukup.
- d. Antara 0,200 s/d 0,400 = hubungan rendah/lemah.
- e. Antara 0,000 s/d 0,2000 = hubungan rendah sekali/lemah sekali.

Hasil perhitungan korelasi pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok besar, yaitu :

- a. Korelasi positif kuat, apabila hasil perhitungan korelasi mendekati +1. Ini berarti bahwa setiap kenaikan skor/nilai pada variabel X akan diikuti dengan kenaikan skor/nilai variabel Y. Sebaliknya, jika variabel X mengalami penurunan, maka akan diikuti dengan penurunan variabel Y.
- b. Korelasi negatif kuat, apabila hasil perhitungan korelasi mendekati -1 atau sama dengan -1. Ini berarti bahwa setiap kenaikan skor/nilai pada variabel X akan diikuti dengan penurunan skor/nilai variabel Y. Sebaliknya, apabila skor/nilai dari variabel X turun, maka skor/nilai dari variabel Y akan naik.
- c. Tidak ada korelasi, apabila hasil perhitungan korelasi( mendekati 0 atau sama dengan 0). Hal ini berarti bahwa naik turunnya skor/nilai satu

variabel tidak mempunyai kaitan dengan naik turunnya skor/nilai variabel yang lainnya. Apabila skor/nilai variabel X naik, maka tidak selalu diikuti dengan naik atau turunnya skor/nilai variabel Y, demikian juga sebaliknya.

## I. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2015) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

### 1. Prinsip Manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari bahaya.

#### b. Bebas dari Eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

#### c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

#### a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

#### b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

#### c. *Informed Consent*

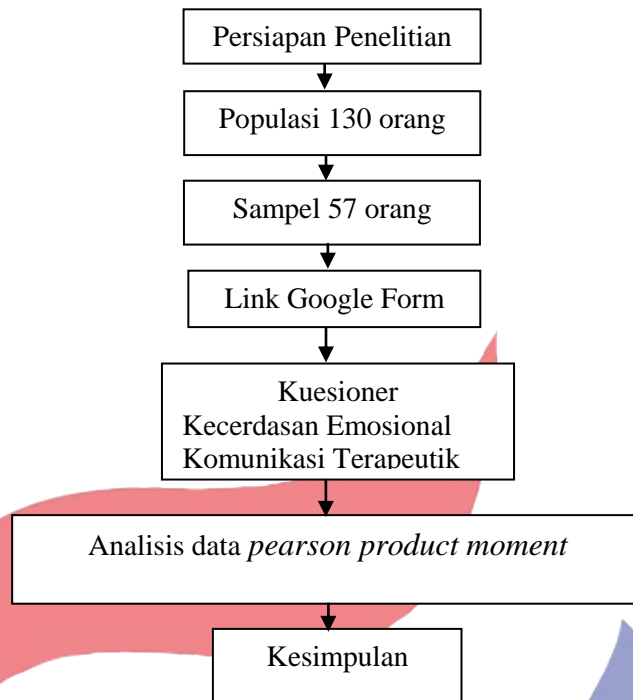
Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
  - a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.
  - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

## J. Alur Penelitian

Jalannya penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Alur pelaksanaan penelitian mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta, dimulai dari persiapan penelitian berupa pengurusan surat izin penelitian dari fakultas dan rumah sakit. Setelah itu, dilakukan pemilihan populasi meliputi perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta berjumlah 130 orang. Sedangkan sampel diambil sesuai rumus slovin yaitu perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta berjumlah 57 orang dengan kriteria inklusi perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta, minimal Diploma III Keperawatan, masa kerja > 1 tahun, usia > 20 tahun dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah perawat yang sudah pindah kerja saat penelitian dan perawat yang memegang jabatan fungsional (Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan). Responden yang bersedia diberikan link google form kuesioner penelitian ini untuk diisi dengan lengkap. Kemudian kuesioner dari google form yang sudah selesai diisi dicek kelengkapannya untuk segera dilakukan pengolahan dan analisa data secara *pearson product moment*. Setelah dianalisa maka dapat disimpulkan hasil dari penelitian, yang mana alur penelitian dapat dilihat skema berikut ini:



Skema 3.1. Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

###### a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kudungga Sangatta dengan alamat Jl. Soekarno Hatta, Teluk Lingga, Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur, Kalimantan Timur 75683. Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah lembaga teknis daerah yang merupakan unsur penunjang pemerintah daerah. RSUD Kudungga Sangatta dipimpin oleh seorang kepala badan dengan sebutan Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Struktur organisasi RSUD Kudungga Sangatta dibentuk berdasarkan Pemerintah Daerah Kutai Timur Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Wilayah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Tanggal 30 Desember 2014 berdasarkan SK Bupati Kutai Timur Nomor 440/K.992/2014. Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta Kabupaten Kutai Timur ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, kinerja manfaat dan mutu pelayanan bagi seluruh masyarakat. Tahun 2015 RSUD Kudungga telah terakreditasi dengan predikat “Lulus Tingkat Utama” yang berlaku sejak tanggal 11 Juni 2015 hingga 10 Juni 2018. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Kudungga telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang telah ditentukan.

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah “menjadi rumah sakit pilihan utama dalam pemeliharaan

kesehatan di Kutai Timur dan terbaik di Kalimantan Timur”. Misi RSUD Kudungga Sangatta yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan terjangkau yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- 2) Menyediakan produk layanan yang unggul dan unik terdiri dari medical check up, trauma center dan pain therapy.
- 3) Menyiapkan sumber daya manusia profesional untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan penelitian.
- 4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus dan berkesinambungan.
- 5) Menciptakan kemitraan jangka panjang yang saling menguntungkan.
- 6) Meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan karyawan dengan sistem remunerasi.

#### b. Karakteristik Responden

Karakteristik responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta, sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2020 (n = 57)

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
24-30 tahun	28	49,1
31-40 tahun	29	50,9
Jumlah	57	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	3	5,3
Perempuan	54	94,7
Jumlah	57	100
<b>Pendidikan</b>		
D3	39	68,4
D4	1	1,8
S1	6	10,5
Ners	11	19,3
Jumlah	57	100

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Masa Kerja</b>		
1-5 tahun	23	40,4
> 5 tahun	34	59,6
Jumlah	57	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebagian besar usia antara 31-40 tahun berjumlah 29 orang (50,9%), sedangkan usia antara 24-30 tahun berjumlah 28 orang (49,1%). Jenis kelamin responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebagian besar perempuan berjumlah 54 orang (94,7%), sedangkan laki-laki berjumlah 3 orang (5,3%). Pendidikan responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebagian besar D3 berjumlah 39 orang (68,4%), sedangkan paling sedikit D4 berjumlah 1 orang (1,8%). Masa kerja responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebagian besar > 5 tahun berjumlah 34 orang (59,6%), sedangkan 1-5 tahun berjumlah 23 orang (40,4%).

## 2. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk variabel penelitian, sebagai berikut :

### a. Kecerdasan Emosional

Skor rata-rata kecerdasan emosional perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Skor Rata-Rata Kecerdasan Emosional Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2020 (n = 57)

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-Mak	95% CI
Kecerdasan Emosional	50,56	50	50	3,630	43-64	49,63-51,51

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, diketahui skor rata-rata kecerdasan emosional perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebesar 50,56. Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan mengenal makna emosi dan hubungan emosi, serta mampu memberikan alasan dan penyelesaian. Kecerdasan emosional

itu sendiri meliputi kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan membina hubungan. Kecerdasan emosional ini sangat dibutuhkan oleh perawat sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien yang latar belakang budaya dan sifatnya berbeda.

#### b. Komunikasi Terapeutik

Skor rata-rata komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Skor Rata-Rata Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2020 (n = 57)

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-Mak	95% CI
Komunikasi Terapeutik	48,53	49	53	6,265	31-60	46,90-50,09

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, diketahui skor rata-rata komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dengan mean yaitu 48,53. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Perawat dalam berkomunikasi dengan pasien menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai teknik komunikasi seoptimal mungkin dengan tujuan mengubah perilaku pasien kearah yang positif.

### 3. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4. Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta Tahun 2020 (n = 57)

		Kecerdasan Emosional	Komunikasi Terapeutik
Kecerdasan Emosional	Pearson Correlation	1	0,927
	Sig. (2-tailed)		0,012
	N	57	57
Komunikasi Terapeutik	Pearson Correlation	0,927	1
	Sig. (2-tailed)	0,012	
	N	57	57

Sumber : Data Primer, 2020

Sesuai dengan tabel 4.7, diketahui nilai signifikansi = 0,012 < dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta. Diperoleh nilai *Pearson Correlation* yaitu 0,927 yang berarti keeratan hubungan yang terjadi positif yaitu korelasi mendekati +1 maka setiap kenaikan skor kecerdasan emosional akan diikuti dengan kenaikan skor komunikasi terapeutik. Sebaliknya, jika skor kecerdasan emosional mengalami penurunan, maka akan diikuti dengan penurunan skor komunikasi terapeutik. Dengan korelasi yang terjadi sangat kuat yaitu *Pearson Correlation* yaitu 0,927 antara 0,800 s/d 1,000.

## B. Pembahasan

1. Kecerdasan emosional perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui skor rata-rata kecerdasan emosional perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebesar 50,56. Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan mengenal makna emosi dan hubungan emosi, serta mampu memberikan alasan dan penyelesaian. Kecerdasan emosional itu sendiri meliputi kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan membina hubungan. Kecerdasan emosional ini sangat dibutuhkan oleh

perawat sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien yang latar belakang budaya dan sifatnya berbeda.

Didukung penelitian Retnosari (2014) menunjukkan perawat di RSUD Dr. Moewardi memiliki kecerdasan emosi yang tinggi dapat dilihat dari hasil analisis yang sebagian besar berada lebih tinggi dari rerata hipotetik (MH) = 72,5 dan rerata empirik (ME) = 89,87 yang berada dalam kategori tinggi.

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan profesional untuk individu sehat maupun sakit. Perawat dituntut untuk mampu memberikan penanganan yang terbaik bagi masyarakat. Seorang perawat tidak hanya dapat menjaga dan merawat pasien saja, tetapi perawat juga dituntut agar mampu memberikan pertolongan kesehatan terhadap pasien dan keluarganya di rumah sakit secara menyeluruh baik dari aspek sosial, biologis, psikologis, dan spiritual. Pengetahuan perawat tentang kode etik perawat untuk selalu memberikan pertolongan tanpa memandang perbedaan status pasiennya diharapkan perawat akan mampu bersikap positif terhadap tugasnya tersebut. Sikap positif perawat terhadap tugas tersebut akan mempengaruhi intensi untuk ikut serta memberikan pertolongan kepada pasiennya (Asmadi, 2015).

Perawat sebagai profesi yang berorientasi kepada pelayanan kesehatan memerlukan suatu keterampilan dalam mengelola emosinya. Emosi yang mempengaruhi suasana hati merupakan salah satu faktor dari intensi prososial untuk mewujudkan perilaku prososial. Perawat dituntut untuk memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Secara khusus para perawat rumah sakit membutuhkan kecerdasan emosi yang tinggi karena mereka mewakili organisasi untuk berinteraksi dengan banyak orang baik di dalam maupun di luar organisasi (Asmadi, 2015).

Goleman (2015) menjelaskan manfaat kecerdasan emosional untuk perawatan medis, ia mengatakan terdapat nilai medis lebih bila

dokter atau perawat mau berempati, mau menyesuaikan diri dengan pasien-pasiennya, mau menjadi pendengar dan menjadi penasehat yang baik. Hubungan semacam itu akan lebih mudah ditingkatkan apabila beberapa perangkat dasar kecerdasan emosional dimasukkan dalam pendidikan. Orang yang empatik lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa-apa yang dibutuhkan atau dikehendaki orang lain.

*Emotional Quotient (EQ)* atau kecerdasan emosional adalah serangkaian kecakapan yang memungkinkan kita membuka hati baik aspek pribadi, sosial dan pertahanan dari seluruh kecerdasan, akal sehat yang penuh misteri dan kepekaan yang penting untuk berfungsi secara efektif. Ada lima dasar kecerdasan emosional yaitu kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati, keterampilan sosial. Keterampilan penguasaan emosi sangat berpengaruh terhadap kinerja. Oleh karena itu *EQ* memberikan kontribusi yang bermakna dalam membantu meningkatkan hasil kerja. Hari-hari kerja yang dilalui tanpa menerapkan *EQ* dapat menimbulkan kebosanan, kurangnya motivasi dan berbagai emosi lain yang berdampak buruk bagi kinerja dalam hal ini asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien (Rika, 2016). Kecerdasan emosional adalah kemampuan merasakan, memahami, dan secara efektif menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energi, informasi, koneksi, dan pengaruh yang manusiawi. Kecerdasan emosional merupakan faktor sukses yang menentukan prestasi dalam organisasi, termasuk pembuat keputusan, kepemimpinan, terobosan teknis dan strategis, komunikasi yang terbuka dan jujur, teamwork atau tim kerja dan hubungan saling mempercayai, loyalitas konsumen, serta kreatifitas dan inovasi (Naning dkk, 2010).

Perawat merupakan sebuah profesi yang berorientasi kepada pelayanan dalam bentuk jasa. Pelayanan diberikan kepada klien, baik sebagai individu, keluarga maupun masyarakat. Agar pelayanan yang diberikan paripurna meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual diperlukan suatu keterampilan manajemen emosi. Keterampilan tersebut

lebih dikenal dengan istilah kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional ini jelas sangat dibutuhkan oleh perawat sebab, perawat selalu berhubungan dengan klien yang latar belakang budaya dan sifatnya berbeda. Perbedaan ini menuntut perawat untuk mengenali perasaan dirinya maupun orang lain dalam hal ini klien dan keluarganya. Sehingga perawat secara profesional akan bersikap asertif.

Uraian di atas menegaskan bahwa seorang perawat yang dalam pekerjaannya selalu berinteraksi langsung dengan pasien perlu untuk mengembangkan kecerdasan emosional. Diharapkan bagi manajer keperawatan untuk mengupayakan agar kompetensi kecerdasan emosional berkembang pada diri perawat. Dengan berkembangnya kemampuan kecerdasan emosional dalam diri perawat diharapkan perawat mampu untuk memenuhi kebutuhan psikologis dari pasien seiring dengan terpenuhinya kebutuhan murni medisnya.

## 2. Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui skor rata-rata komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dengan mean yaitu 48,53. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Perawat dalam berkomunikasi dengan pasien menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai teknik komunikasi seoptimal mungkin dengan tujuan mengubah perilaku pasien kearah yang positif.

Didukung penelitian Liestriana (2012) menunjukkan bahwa pelayanan komunikasi terapeutik menunjukkan nilai rata-rata sebesar 56,06 dan nilai median sebesar 54,50. Jawaban responden terendah mendapatkan nilai 46 dan tertinggi 71 dengan responden terbanyak mendapatkan skor jawaban sebesar 49.

Komunikasi penting ketika perawatan dengan masalah komunikasi, jika klien tidak dapat berinteraksi dengan orang lain karena penyakit, keterlambatan, perkembangan, keterbatasan fisik, gangguan

karena terapi atau alasan emosi, perawat harus mendorong komunikasi. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk menjamin bahwa klien berkomunikasi dengan cara yang baik dan efektif. Ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan efektif mempengaruhi kemampuan klien untuk mengekspresikan kebutuhan atau bereaksi pada lingkungan (Potter, 2015).

Komunikasi efektif membutuhkan latihan dan konsentrasi. Perawat melakukan usaha sadar dalam mencari cara untuk membantu klien dan keluarganya mengkomunikasikan pemikiran dan perasaan dengan lebih efektif. Merencanakan tempat yang sesuai dan mengatur perawatan dengan waktu yang akurat sangat penting. Selain itu pemberian intervensi dan teknik komunikasi yang sesuai dengan latar belakang budaya, dan umur pasien juga harus diperhatikan. Keberhasilan dalam meningkatkan kemampuan klien dalam berkomunikasi tergantung pada partisipasi klien dalam menetapkan keberhasilan, tetapi juga pada gaya perawat melakukan komunikasi dan kemampuan untuk menetapkan hubungan yang membantu. Penggunaan kemampuan komunikasi akan membantu perawat merasakan, bereaksi, dan menghargai kekhasan klien (Potter, 2015).

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting bagi perawat dalam berinteraksi dengan pasien. Komunikasi menjadi tidak efektif karena kesalahan dalam menafsirkan pesan yang diterimanya. Kesalahan dalam menafsirkan pesan bisa disebabkan karena persepsi yang berbeda, hal ini sering terjadi pada institusi pelayanan kesehatan, misal pasien sering komplain karena perawat tidak mengerti maksud pesan yang disampaikan pasien, jika kesalahan penerimaan terus menerus dapat berakibat pada ketidakpuasan pasien. Kondisi ketidakpuasan tersebut akan berdampak pada rendahnya mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan larinya pasien ke pelayanan kesehatan lain yang dapat memberikan kepuasan (Mustikasari, 2016). Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien.

Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Indrawati, 2013).

Suryani (2015) mengemukakan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang penolong atau perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi. Mundakir (2016), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien.

Menurut Purwanto (2016) komunikasi terapeutik merupakan bentuk keterampilan dasar untuk melakukan wawancara dan penyuluhan dalam artian wawancara digunakan pada saat perawat melakukan pengkajian, dan penyuluhan kesehatan dan perencanaan perawatan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien karena adanya rasa saling membutuhkan dan saling memberikan pengertian antara perawat dan klien, yang direncanakan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan klien. Adapun menurut Mulyana (2017) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu pemecahan masalah pasien dalam proses penyembuhan atau pemulihan pasien.

Komunikasi terapeutik yang baik pada penelitian ini kemungkinan disebabkan perawat telah memahami cara melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Kemampuan ini dapat diperoleh oleh perawat melalui pendidikan yang ditempuh oleh perawat atau pelatihan-pelatihan tentang komunikasi terapeutik, sehingga perawat memiliki keterampilan yang baik tentang komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar perawat dengan pasien. Persoalan mendasar dan komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga dapat dikategorikan ke alam komunikasi

pribadi diantara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Indrawati, 2003).

Komunikasi terapeutik diterapkan oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien untuk meningkatkan rasa saling percaya antara perawat dan pasien, apabila tidak diterapkan akan mengganggu hubungan terapeutik yang akan berdampak pada ketidakpuasan pasien. Komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien atau meningkatkan rasa percaya pasien terhadap perawatnya. Dengan pemberian komunikasi terapeutik diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan perawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat.

Komunikasi terapeutik yang kurang kemungkinan disebabkan perawat kurang memahami tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan cara membangun komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien. Komunikasi terapeutik sangat bermanfaat bagi perawat karena dapat memperoleh informasi tentang kondisi pasien dan bagi pasien komunikasi ini dapat membantu dalam menyampaikan keluhan pasien sehingga dapat dilakukan diagnosa yang tepat dan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita pasien sehingga pasien dapat memperoleh kesembuhan. Selama komunikasi terapeutik berlangsung, perawat menggunakan diri mereka sebagai alat terapeutik untuk membangun hubungan terapeutik dengan klien, membantu klien tumbuh, berubah dan sembuh.

### 3. Hubungan kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui nilai signifikansi =  $0,012 <$  dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta. Diperoleh nilai

*Pearson Correlation* yaitu 0,927 yang berarti keeratan hubungan yang terjadi positif yaitu korelasi mendekati +1 maka setiap kenaikan skor kecerdasan emosional akan diikuti dengan kenaikan skor komunikasi terapeutik. Sebaliknya, jika skor kecerdasan emosional mengalami penurunan, maka akan diikuti dengan penurunan skor komunikasi terapeutik. Dengan korelasi yang terjadi sangat kuat yaitu *Pearson Correlation* yaitu 0,927 antara 0,800 s/d 1,000.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ahdan (2014) yang menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kecerdasan emosional terdiri dari dimensi kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan hubungan sosial terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.

Ditinjau dari karakteristik responden diketahui usia responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebagian besar antara 31-40 tahun berjumlah 29 orang (50,9%). Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan masih usia produktif. Usia produktif yang cukup tinggi merupakan satu potensi besar untuk pengembangan pemberian pelayanan kesehatan. Semakin berumur atau dewasa seseorang maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat semakin banyak sehingga semakin terampil atau memiliki kemampuan yang baik dalam kinerja.

Jenis kelamin responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebagian besar perempuan berjumlah 54 orang (94,7%). Sebagian besar perawat perempuan dikarenakan perawat cenderung ditekuni oleh perempuan. Perempuan cenderung memiliki sifat yang lembut, yang sangat dibutuhkan bagi seorang perawat dan diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik.

Pendidikan responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebagian besar D3 berjumlah 39 orang (68,4%). Hal ini dikarenakan sebagian besar perawat mulai masuk bekerja pada saat lulus D3 keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan

teknologi, sehingga akan mempengaruhi kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Masa kerja responden di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta sebagian besar > 5 tahun berjumlah 34 orang (59,6%). Masa kerja dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang, dimana semakin lama bekerja diharapkan seseorang memiliki pengalaman kerja yang semakin banyak.

Martin (2016) mengatakan, perasaan atau emosi kita saat bekerja akan menentukan produktivitas serta hasil kerja. Goleman (2015) juga mengatakan emosi sangat penting bagi rasionalitas. Kemampuan emosional membimbing keputusan dari waktu ke waktu, bekerja bahumembahu dengan pikiran rasional, dan mendayagunakan pikiran itu sendiri.

Komunikasi terapeutik perawat yang kurang terjalin tersebut kemungkinan disebabkan karena kecerdasan emosional perawat yang kurang baik, yang mana perawat yang sikapnya tidak memahami apa yang dirasakan pasiennya (empati), perawat cenderung bersikap emosional saat pasien membutuhkan pertolongan, seperti saat menanggapi keluhan dari pasien dan menanggapi komplain dari pasien (Suwardi, 2012). Salovey dan Mayer dalam Goleman (2015) mendefinisikan kecerdasan emosi adalah kemampuan memantau dan mengendalikan perasaan sendiri dan orang lain serta menggunakan perasaan-perasaan untuk memadu pikiran dan tindakan. Kecerdasan emosional mengacu pada kemampuan dasar seseorang untuk mengenali dan menggunakan emosi. Cherniss (2016) menyatakan bahwa kecerdasan emosi adalah kemampuan untuk melihat dan mengekspresikan emosi, memahami dan bernalar dengan emosi, dan mengatur emosi dalam diri dan orang lain.

Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Rosalina (2018) yang menyatakan bahwa kecerdasan emosi perawat sangat menentukan perilaku menolong pasien. Seorang perawat yang memiliki kecerdasan emosi tinggi maka perilaku perawat dalam memberikan pertolongan kepada pasien pun baik, karena perawat yang memiliki kecerdasan emosi

yang baik dapat mengontrol emosi-emosinya pada saat berinteraksi langsung dengan pasien maupun keluarganya. Perawat dengan kecerdasan emosi yang tinggi mempunyai karakteristik sebagai berikut: memahami berbagai perasaan secara mendalam, mampu memikul tanggung jawab, empati, penyesuaian diri, kendali diri dan mempunyai pandangan moral, simpatik dan hangat dalam hubungan-hubungannya. Perawat dengan kecerdasan emosi yang tinggi sangat diperlukan dalam menangani banyak pasien dengan berbagai karakter yang berbeda-beda.

Perilaku perawat yang didasari dengan kecerdasan emosional yang tinggi dapat meningkatkan kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan. Kepuasan pasien yang baik menandakan bahwa mutu pelayanan rumah sakit berkualitas. Kecerdasan emosional sangat penting untuk membangun hubungan terapeutik perawat dengan pasien, karena dengan kecerdasan emosional seorang perawat akan lebih empati, memiliki rasa kasihan dan lebih bijaksana.

Kecerdasan emosi seseorang berpengaruh besar terhadap komunikasi interpersonalnya. Orang yang cerdas emosi akan mampu mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi diri, empati dan hubungan sosial, dengan adanya kemampuan tersebut maka akan mampu melakukan komunikasi dengan orang lain. Perawat yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien. Pasien yang menerima pelayanan tenaga kesehatan dengan keterampilan sempurna, namun tidak disertai dengan sikap emosi yang baik dalam pelayanannya, maka pelayanan tersebut dinilai pasien sebagai pelayanan yang tidak adekuat.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan

adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian seperti dalam mengisi yang sebenarnya kurang mengetahui kondisi yang dirasakan responden itu sendiri. Selain itu pada saat penelitian ada beberapa responden yang kurang paham dalam pengisian *google form*.



## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Skor rata-rata kecerdasan emosional perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dengan mean yaitu 50,56.
2. Skor rata-rata komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dengan mean yaitu 48,53.
3. Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta dengan nilai signifikansi =  $0,012 < \alpha = 0,05$ , dimana keeratan hubungan yang terjadi positif dengan nilai *pearson correlation* sebesar 0,927 artinya korelasi yang terjadi sangat kuat.

### B. Saran

Dari hasil kesimpulan di atas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu

1. Bagi perawat diharapkan mampu menciptakan komunikasi yang aktif antara perawat dan pasien dengan cara mempelajari identitas dan latar belakang pasien sebelum melakukan komunikasi terapeutik. Perawat juga sebaiknya melakukan komunikasi terapeutik yang baik dengan cara berempati terhadap keadaan pasien.
2. Bagi pihak rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi terhadap penerapan komunikasi terapeutik perawat sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan penilaian kerja perawat, sehingga dapat memotivasi perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan baik.
3. Bagi peneliti yang akan datang diharapkan melakukan penelitian berkelanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

4. terapeutik perawat dengan variabel independen yang berbeda seperti motivasi dan disiplin kerja



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahdan. (2014). *Pengaruh kecerdasan emosional terhadap komunikasi terapeutik perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.  
<http://thesis.umy.ac.id/index.php?opo=bibliography&id=36910>
- Ari, Thomas. (2016). Teori Keperawatan Dorothy Johnson.  
<https://id.scribd.com/document/343572310/Teori-Keperawatan-Dorothy-Johnson>
- Arikunto. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asmadi. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cangara, Hafied. (2012). *Pengantar Ilmu Komunikasi Edisi Kedua*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Cherniss, C. (2016). *Working With Emotional Intelligence, The Consortium For Research On Emotional Intelligence in Organizations*. Rutgers University, New Jersey.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta. : Salemba Medika.
- Data RSUD Kudungga Sangatta. (2019). *Data kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di ruang rawat inap*. Sangatta.
- Goleman. D. (2015). *Kecerdasan emosional*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Handayani. (2018). *Gambaran kecerdasan emosional perawat dalam berkomunikasi interpersonal pada pasien di ruang rawat inap Interne RSUP Dr M. Djamil Padang*. Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2015). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Krisyanti. (2015). *Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Panti Waluyo Surakarta*. Jurnal SMART Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Karya Husada Semarang.

- Liestriana, Dian. (2012). *Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien pasca operasi di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan*. Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang Volume 5 Nomor 1.
- Mulyana, Deddy. (2017). *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mundakir. (2016). *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Mustikasari. (2016). *Komunikasi dalam Pelayanan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notaoatmodjo, Soekidjo. (2015). *Metologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Edisi revisi.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk*. EGC. Jakarta.
- Purwanto, Djoko. (2016). *Komunikasi Bisnis*. Erlangga. Jakarta.
- Retnosari. (2014). *Hubungan antara kecerdasan emosi dengan intensi prososial pada perawat di RSUD Dr. Moewardi*. Naskah Publikasi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rosalina, L. W. (2018). *Pengaruh Kecerdasan Emosional Perawat Terhadap Perilaku Melayani Konsumen dan Kinerja RSUD Kabupaten Indramayu*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis* , 2 (3), 195-215. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Sigalingging. (2012). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Perawat Saat Berkomunikasi Dengan Pasien di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. (2016). *Statistik Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.
- Suryani. (2015). *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. EGC. Jakarta.
- Suwardi. (2012). *Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Skripsi. UMS. Surakarta.

Tambunan, Yuniar Zairini (0330171) (2012) *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Sindroma Burnout Pada Perawat Wanita di Rumah Sakit 'X' Kota Bekasi*. Undergraduate thesis, Universitas Kristen Maranatha.

Wijaya. (2016). *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta: Bina Aksara.

Yasmine. (2017). Efektifitas Komunikasi Interpersonal Bidan Praktik Swasta Dalam Meningkatkan Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Sungai Pinang Dalam Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda. *Jurnal Fisip Unmul*.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Lampiran 1.

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Seplin Desi Pasingki

NIM : B21832012901

Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

Saya adalah mahasiswi Itkes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan

Bapak/Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2020

Peneliti

Seplin Desi Pasingki



Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2020

Mengetahui

Yang membuat pernyataan

Peneliti

Seplin Desi Pasingki

Nama & Tanda tangan

**KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KOMUNIKASI  
TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD KUDUNGA SANGATTA**

**Perhatian :**

1. Bacalah setiap pernyataan dan pertanyaan dengan teliti sebelum mengisinya.
2. Isilah data dengan sebenar-benarnya sesuai keadaan atau kondisi.
3. Kerahasiaan identitas dan jawaban dari pertanyaan dan pernyataan akan dijaga oleh peneliti.

**Petunjuk Pengisian :**

1. Isilah identitas diri anda
2. Jawablah sesuai dengan pertanyaan yang ada dengan memberi tanda *check* ( ✓ ) pada kotak yang anda pilih.

**A. Data Identitas Responden**

1. Umur .....(Tahun)
2. Jenis Kelamin :
  - 1) Laki-laki
  - 2) Perempuan
3. Pendidikan :
  - 1) DIII
  - 2) DIV
  - 3) S1
  - 4) Ners
4. Masa Kerja : .....(Tahun)

## B. Kecerdasan Emosional

Berikut ini terdapat beberapa pernyataan mengenai kecerdasan emosional. Sdr diminta untuk menjawabnya berdasarkan apa yang sdr rasakan atau yang sdr alami sendiri. Jawaban sdr tersebut tidak ada yang salah, semuanya adalah benar. Berilah tanda silang (X) pada kolom yang telah tersedia dengan keterangan sebagai berikut:

SS : pernyataan tersebut sangat sesuai dengan diri sdr

S : pernyataan tersebut sesuai dengan diri sdr

TS : pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri sdr

STS : pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan diri sdr

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya menyadari kemarahan saya ketika sedang menangani pasien yang kurang kooperatif.				
2	Saya dapat mengungkapkan rasa tidak suka saya dengan perilaku pasien dengan cara yang sopan dan sedapat mungkin tetap menjaga perasaan pasien				
3	Saya tidak dapat memahami apa yang pasien rasakan ketika penyakitnya sedang kambuh.				
4	Saya tidak mahir dalam memberikan informasi yang mudah dimengerti kepada pasien maupun keluarga pasien.				
5	Saya paham dalam keadaan tertentu (lelah, banyak pikiran) saya merasa kesal jika bertemu dengan pasien yang banyak menuntut.				
6	Saya tahu yang harus saya lakukan saat menangani pasien yang membuat saya kesal.				
7	Dalam keadaan emosi yang tertekan (banyak pekerjaan), saya dapat membentak pasien secara spontan pada pasien yang membuat saya kesal				
8	Saat melayani pasien, saya berusaha untuk sabar walaupun sedang dihadapi oleh situasi yang dapat membuat saya marah.				
9	Saya sulit menyadari bahwa perasaan saya yang sedang kesal dapat mempengaruhi pelayanan saya terhadap pasien (seperti mengeluarkan nada suara yang tinggi).				
10	Meskipun saya merasa kurang nyaman dengan pasien tertentu, saya dapat memperlakukan pasien tersebut sama dengan pasien yang lainnya.				
11	Saya kurang tertarik mendengarkan pasien yang bercerita baik tentang perasaannya maupun keluhannya.				
12	Jika sedang berkomunikasi dengan pasien, saya berusaha untuk bersikap simpati.				
13	Saya sulit melakukan tugas dengan baik ketika				

	saya sedang merasa kesal.				
14	Saya tidak tertarik untuk mencari informasi yang lebih lengkap mengenai penyakit-penyakit yang kurang saya mengerti.				
15	Saya dapat merasakan ketidaknyamanan pasien terhadap penyakitnya.				
16	Pada saat tertentu saya merasa bingung mengapa saya bisa marah pada pasien				
17	Saya sulit menerima pendapat orang lain yang berbeda dengan pendapat saya.				
18	Saya merasa kalau kinerja saya tidak akan terganggu oleh lingkungan kerja yang tidak mendukung.				
19	Saya mengenali segala perasaan yang sedang saya rasakan dikala sedih atau senang.				
20	Ketika perasaan saya sedang kesal karena sesuatu hal (masalah intern), tanpa saya sadari saya menunjukkan ekspresi marah saya dengan para pasien.				

Sumber : Modifikasi Tambunan (2017)

### C. Komunikasi Terapeutik

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (X) di kolom yang sesuai pada :

SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1	Pada awal bertemu dengan pasien, saya menyapa/tersenyum kepada pasien tersebut				
2	Pada awal bertemu dengan pasien, saya memperkenalkan diri kepada pasien tersebut				
3	Pada awal bertemu dengan pasien, saya menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan kepada pasien tersebut				
4	Pada awal bertemu dengan pasien, saya membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan setiap kegiatan yang akan dilakukan kepada pasien tersebut				
5	Pada awal bertemu dengan pasien, saya menjelaskan tujuan dari suatu tindakan kepada pasien tersebut				
6	Saya memberi kesempatan berdiskusi kepada pasien dan keluarga tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien tersebut				
7	Saya menanyakan keluhan yang dirasakan pasien				

8	Saya melakukan komunikasi terapeutik, berupaya menciptakan situasi/suasana yang meningkatkan percaya diri pasien				
9	Saya dalam melakukan tindakan keperawatan, selalu memperhatikan keadaan pasien				
10	Saya dalam melakukan komunikasi terapeutik, berupaya mengatasi kecemasan pasien				
11	Saya menyimpulkan informasi yang telah disampaikan kepada pasien				
12	Saya menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah mendapat informasi terkait penyakit yang pasien alami				
13	Saya memberikan saran kepada pasien, tentang tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap keadaan kesehatan pasien				
14	Saya membuat kesepakatan dengan pasien, yaitu menentukan waktu selanjutnya melakukan percakapan				
15	Saya menawarkan topik yang akan dibicarakan dengan pasien pada kunjungan perawat selanjutnya				

Sumber : Sigalingging (2012)



Lampiran 4. Rekapitulasi Data Penelitian

No	Identitas Responden			
	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
1	29	2	1	4
2	32	2	1	8
3	33	2	1	10
4	32	2	1	9
5	34	2	4	9
6	27	2	1	4
7	27	2	1	4
8	25	2	4	1
9	25	2	4	1
10	40	2	4	18
11	27	2	1	4
12	36	2	1	9
13	33	2	4	6
14	35	2	3	14
15	30	2	1	4
16	35	2	4	9
17	30	2	1	5
18	39	2	3	10
19	24	2	2	1
20	39	2	1	15
21	35	2	1	5
22	28	1	1	5
23	29	1	1	8
24	32	2	1	10
25	26	2	1	4
26	34	1	1	9
27	28	2	1	3
28	25	2	4	1
29	29	2	1	7
30	27	2	1	4
31	29	2	1	6
32	35	2	1	4
33	29	2	1	7
34	36	2	1	10
35	31	2	1	9
36	30	2	4	7
37	39	2	3	9
38	28	2	1	5
39	30	2	1	4

40	26	2	1	4
41	30	2	1	6
42	29	2	1	5
43	40	2	3	18
44	30	2	1	4
45	26	2	1	6
46	38	2	1	15
47	32	2	1	10
48	35	2	3	14
49	29	2	4	5
50	33	2	1	9
51	35	2	1	14
52	38	2	1	10
53	35	2	3	14
54	32	2	1	10
55	28	2	4	4
56	38	2	4	10
57	39	2	1	14



No	Kecerdasan Emosional (X)																				
	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	b10	b11	b12	b13	b14	b15	b16	b17	b18	b19	20	Total
1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	48
2	3	3	3	3	3	4	1	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	56
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	53
4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	51
5	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	50
6	3	4	2	2	2	4	2	3	2	4	2	4	2	2	4	2	3	2	3	1	53
7	3	4	1	2	3	3	2	4	3	3	2	4	4	2	4	2	3	3	4	2	58
8	3	4	2	1	1	4	1	4	4	4	2	4	2	1	4	4	2	2	4	1	54
9	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	50
10	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2	49
11	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	54
12	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	1	3	3	2	3	2	2	3	4	1	51
13	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	4	2	2	2	3	2	47
14	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	3	3	1	51
15	3	4	2	1	3	4	2	4	2	4	2	3	2	1	4	2	1	2	4	2	52
16	2	3	2	2	2	4	1	4	2	4	2	2	1	1	3	2	2	3	4	1	47
17	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	3	4	1	50
18	3	2	2	2	2	3	1	4	2	3	2	4	2	3	3	2	2	2	3	2	49
19	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	49
20	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	50
21	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	52
22	2	3	2	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	51
23	2	3	2	2	3	2	1	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	50
24	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	3	2	1	3	3	1	2	3	1	43
25	3	4	2	2	3	3	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	52
26	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	64
27	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	51
28	3	4	2	1	2	4	1	4	1	3	1	4	1	1	3	2	2	4	4	1	48
29	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	53
30	3	4	2	2	2	4	2	3	2	4	1	2	2	1	3	2	2	2	3	1	47
31	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	3	1	44
32	3	3	2	2	2	3	1	4	1	4	2	2	2	1	4	2	1	3	3	1	46
33	3	3	2	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	50
34	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	50
35	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4	3	1	3	3	1	3	3	2	54
36	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	49
37	3	4	2	2	2	3	1	4	2	4	1	4	2	2	3	3	1	3	3	1	50
38	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	57
39	3	3	2	2	3	3	1	3	2	4	1	4	2	1	3	2	1	3	3	2	48
40	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	55
41	3	3	2	2	4	3	1	3	2	4	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	49

42	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	50
43	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	47
44	3	3	1	1	1	3	1	4	2	4	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	46
45	3	3	1	2	3	2	1	4	3	3	1	4	2	1	3	2	2	2	2	2	46
46	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	52
47	4	3	3	2	3	3	1	4	3	4	1	4	1	2	3	3	3	4	3	2	56
48	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	49
49	3	4	2	2	4	3	1	3	2	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	53
50	3	3	2	2	3	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	2	3		3	2	51
51	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	55
52	3	3	2	2	3	3	1	4	1	4	3	3	2	2	3	2	2	3	3	1	50
53	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	47
54	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	49
55	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	52
56	3	4	1	2	1	4	2	4	2	1	1	4	1	1	4	3	2	2	4	1	47
57	3	4	1	2	1	4	2	4	2	1	1	4	1	1	4	3	2	2	4	1	47



No	Komunikasi Terapeutik															Total
	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	
1	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	3	3	3	2	2	48
2	4	2	2	1	2	1	4	2	3	2	1	2	2	2	1	31
3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	53
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	4	2	2	50
5	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	1	45
6	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	53
7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	57
8	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	2	1	2	2	3	46
9	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2	45
10	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	42
11	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	49
12	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	2	2	49
13	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	51
14	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	54
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	58
16	3	2	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	1	45
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
18	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	53
19	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	40
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	59
21	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	44
22	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	35
23	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	42
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	56
25	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	53
26	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	52
27	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	55
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	56
29	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	50
30	4	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	46
31	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	53
32	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	1	50
33	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	49
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	54
35	4	3	3	2	4	3	4	4	3	3	3	2	3	2	2	45
36	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	43
37	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	49
38	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	53
39	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	56
40	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	40
41	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	46

42	4	2	4	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	38
43	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	42
44	4	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	40
45	3	2	4	1	2	3	4	3	3	3	3	2	2	1	1	37
46	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	43
47	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	4	2	2	46
48	2	2	4	4	4	4	3	2	3	4	2	2	4	2	2	44
49	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	53
50	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	50
51	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	47
52	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	52
53	3	2	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	51
54	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	52
55	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	48
56	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	52
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	56



Lampiran 5. Hasil SPSS

Normalitas

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecerdasan Emosional	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%
Komunikasi Terapeutik	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Kecerdasan Emosional	Mean	50.56	.481
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	49.60	
	Upper Bound	51.52	
	5% Trimmed Mean	50.40	
	Median	50.00	
	Variance	13.179	
	Std. Deviation	3.630	
	Minimum	43	
	Maximum	64	
	Range	21	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.929	.316
Kurtosis	2.351	.623	
Komunikasi Terapeutik	Mean	48.53	.830
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	46.86	
	Upper Bound	50.19	
	5% Trimmed Mean	48.74	
	Median	49.00	
	Variance	39.254	
	Std. Deviation	6.265	
	Minimum	31	
	Maximum	60	
	Range	29	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	-.511	.316
Kurtosis	-.012	.623	

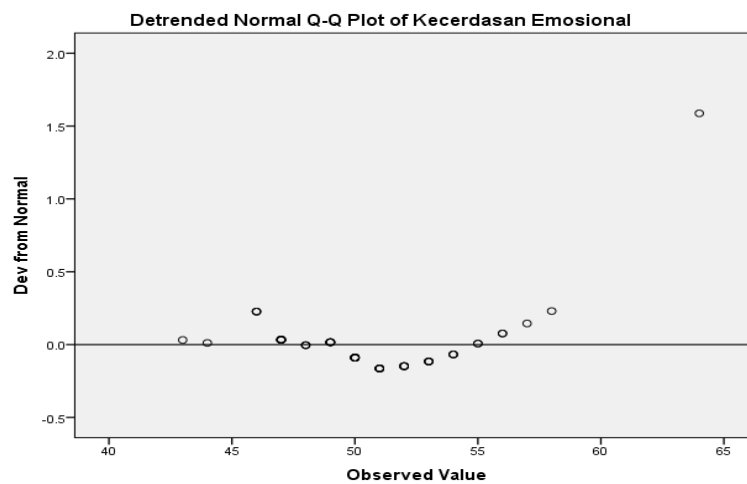
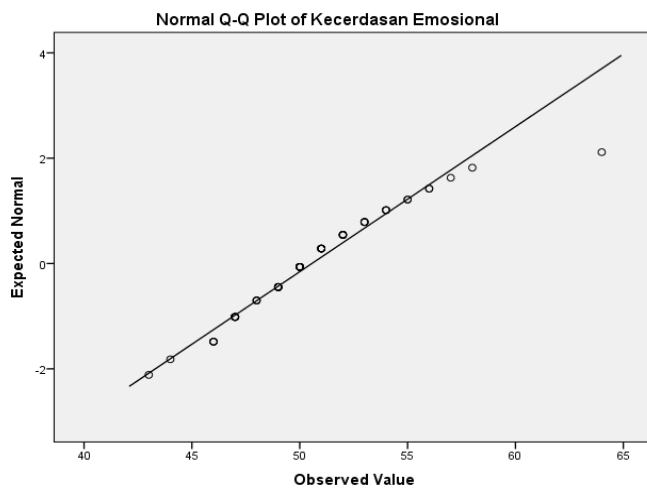
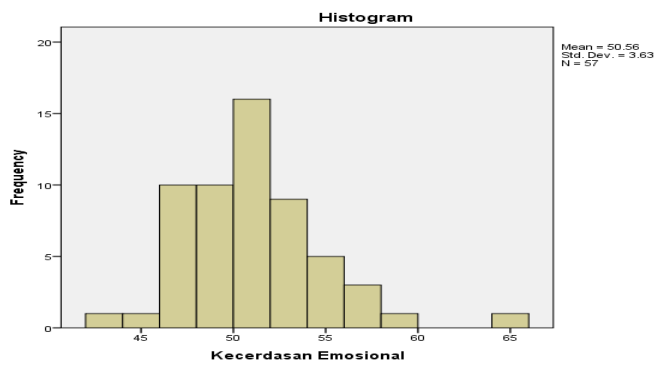
### Tests of Normality

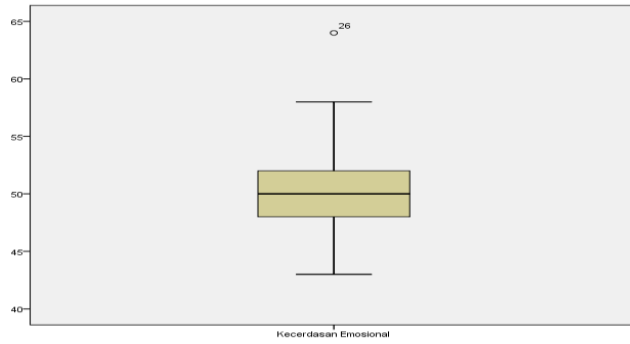
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecerdasan Emosional	.123	57	.032	.949	57	.018
Komunikasi Terapeutik	.096	57	.200*	.975	57	.297

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

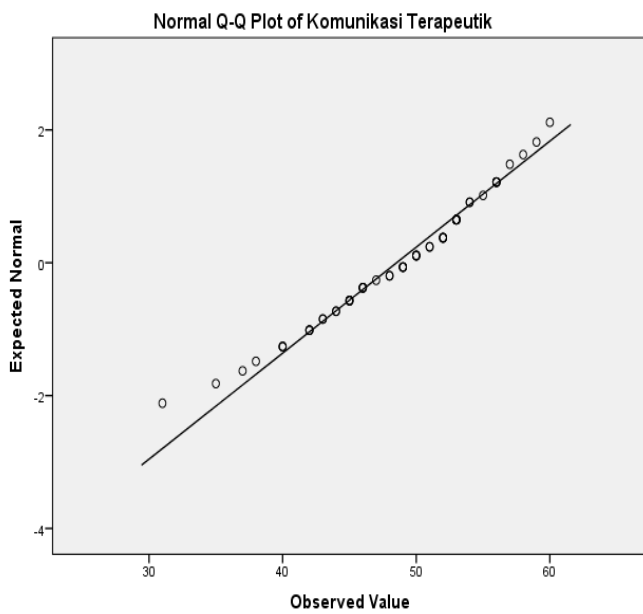
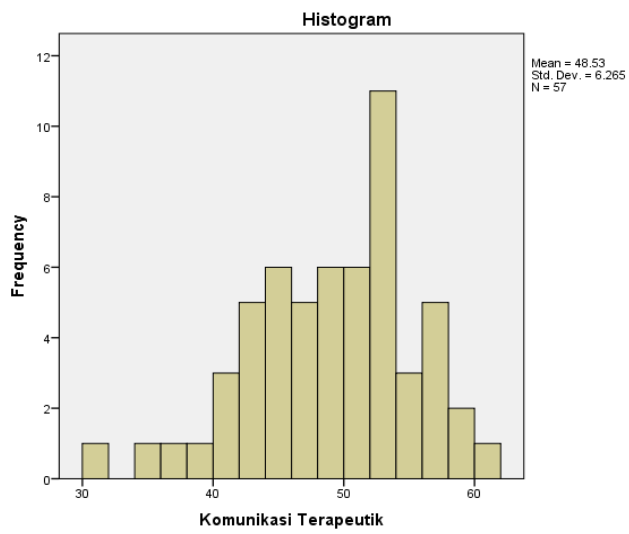
a. Lilliefors Significance Correction

### Kecerdasan Emosional

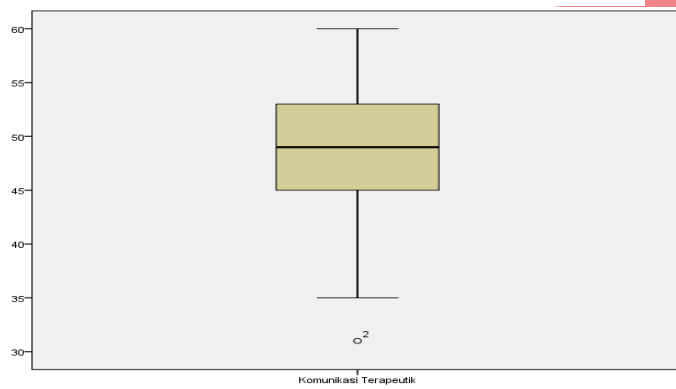
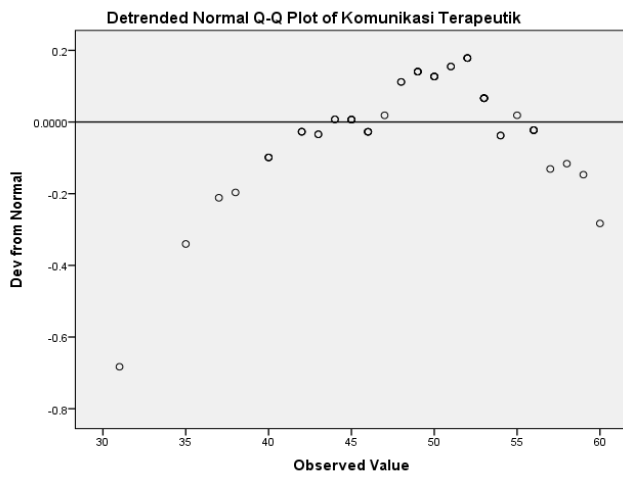




## Komunikasi Terapeutik



VHS



Univariat

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	1.8	1.8	1.8
	25	3	5.3	5.3	7.0
	26	3	5.3	5.3	12.3
	27	4	7.0	7.0	19.3
	28	4	7.0	7.0	26.3
	29	7	12.3	12.3	38.6
	30	6	10.5	10.5	49.1
	31	1	1.8	1.8	50.9
	32	5	8.8	8.8	59.6
	33	3	5.3	5.3	64.9
	34	2	3.5	3.5	68.4
	35	7	12.3	12.3	80.7
	36	2	3.5	3.5	84.2
	38	3	5.3	5.3	89.5
	39	4	7.0	7.0	96.5
	40	2	3.5	3.5	100.0
Total		57	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	5.3	5.3	5.3
	Perempuan	54	94.7	94.7	100.0
Total		57	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	39	68.4	68.4	68.4
	D4	1	1.8	1.8	70.2
	S1	6	10.5	10.5	80.7
	Ners	11	19.3	19.3	100.0
Total		57	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	7.0	7.0	7.0
	3	1	1.8	1.8	8.8
	4	12	21.1	21.1	29.8
	5	6	10.5	10.5	40.4
	6	4	7.0	7.0	47.4
	7	3	5.3	5.3	52.6
	8	2	3.5	3.5	56.1
	9	8	14.0	14.0	70.2
	10	8	14.0	14.0	84.2
	14	5	8.8	8.8	93.0
	15	2	3.5	3.5	96.5
	18	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	



### Statistics

			Statistic	Bootstrap <sup>b</sup>			
				Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
N	Valid	Kecerdasan Emosional	57	0	0	57	57
		Komunikasi Terapeutik	57	0	0	57	57
	Missing	Kecerdasan Emosional	0	0	0	0	0
		Komunikasi Terapeutik	0	0	0	0	0
Mean		Kecerdasan Emosional	50.56	.00	.47	49.63	51.51
		Komunikasi Terapeutik	48.53	.01	.82	46.90	50.09
Std. Error of Mean		Kecerdasan Emosional	.481				
		Komunikasi Terapeutik	.830				
Median		Kecerdasan Emosional	50.00	.15	.48	49.00	51.00
		Komunikasi Terapeutik	49.00	.33	1.26	46.00	52.00
Mode		Kecerdasan Emosional	50				
		Komunikasi Terapeutik	53				
Std. Deviation		Kecerdasan Emosional	3.630	-.051	.477	2.669	4.544
		Komunikasi Terapeutik	6.265	-.080	.554	5.092	7.236
Variance		Kecerdasan Emosional	13.179	-.143	3.458	7.123	20.652
		Komunikasi Terapeutik	39.254	-.689	6.869	25.932	52.356
Skewness		Kecerdasan Emosional	.929	-.139	.512	-.146	1.673
		Komunikasi Terapeutik	-.511	.023	.278	-1.030	.069
Std. Error of Skewness		Kecerdasan Emosional	.316				
		Komunikasi Terapeutik	.316				
Kurtosis		Kecerdasan Emosional	2.351	-.605	1.617	-.666	4.995
		Komunikasi Terapeutik	-.012	-.066	.586	-.981	1.178
Std. Error of Kurtosis		Kecerdasan Emosional	.623				
		Komunikasi Terapeutik	.623				
Range		Kecerdasan Emosional	21				
		Komunikasi Terapeutik	29				
Minimum		Kecerdasan Emosional	43				
		Komunikasi Terapeutik	31				
Maximum		Kecerdasan Emosional	64				
		Komunikasi Terapeutik	60				
Sum		Kecerdasan Emosional	2882				
		Komunikasi Terapeutik	2766				

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

## Bivariat

### Correlations

		Kecerdasan Emosional	Komunikasi Terapeutik
Kecerdasan Emosional	Pearson Correlation	1	.927
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	57	57
Komunikasi Terapeutik	Pearson Correlation	.927	1
	Sig. (2-tailed)	.012	
	N	57	57



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

f itkeswhs

@ itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 049 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

8 Juni 2020

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD. Kudungga Sangatta**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SEPLIN DESI P  
NIM : B21832012901  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Hubungan Kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RSUD kudungga Sangatta**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK: 114104.87.13.075

"Hold The Future Now"



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGGA**  
Jl. Soekarno – Hatta Tlp. ( 0549 ) 5501391  
SANGATTA

Sangatta, 10 Juni 2020

Nomor : 445/ 840/ / VI/2020  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Wakil Rektor I  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains  
Wiyata Husada Samarinda  
Di -  
Samarinda

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 849 /ITKES-WHS/LT/2020 , perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa atas nama:

Nama : SEPLIN DESI. P  
NIM : B21832012901  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga

Pada dasarnya direktur berkenan menerima mahasiswa yang tersebut namanya di atas untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kudungga Kutai Timur. Selama melaksanakan penelitian, mahasiswa yang bersangkutan harus mengikuti peraturan yang berlaku di RSUD Kudungga Kutai Timur.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



**Dr. Hj. Anik Istiyandari, M.P.H**  
Nip. 19680727 200212 2 004

