

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN STRES KERJA
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI



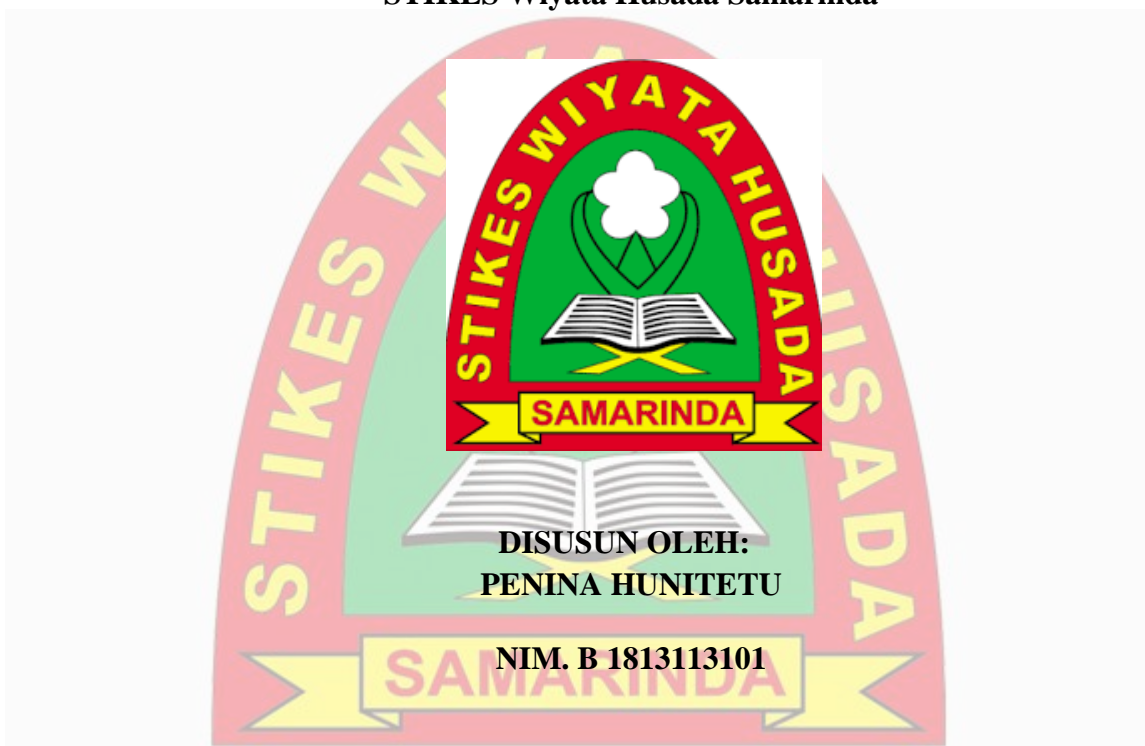
**DISUSUN OLEH :
PENINA HUNITETU
NIM. B 1813113101**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA
2019**

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN STRES
KERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH
SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda**



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN STRES KERJA PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

PENINA HUNITETU

B1813113101

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 9 Januari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.86.13.071
2. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.85.19.138
3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom (.....)
NIK. 113072.82.09.024
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....)
NIK. 113072.88.17.096

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Penina Hunitetu

NIM : B1813113101

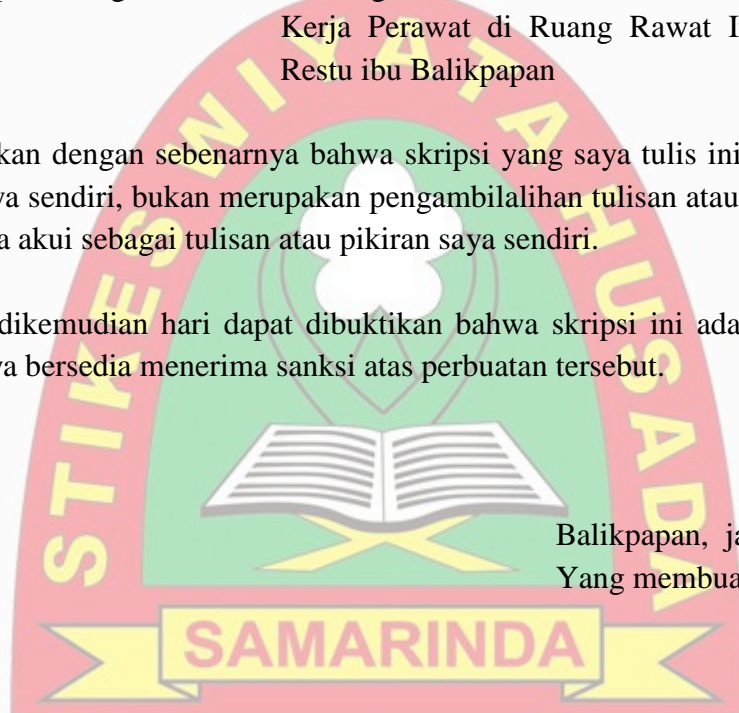
Program Studi : Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres
Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
Restu ibu Balikpapan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya 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.

Balikpapan, januari 2020
Yang membuat pernyataan,



Penina Hunitetu
NIM. B1813113101

KATA PENGANTAR

Pujidansyukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, kerana berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Kecerdasan Emosional dengan stres kerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”**, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantaun dan bimbingan dan berbagai pihak dari masa perkuliaan sampai masa penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. MujitoHadi, MM selaku ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. EdyMulyono, S.Pd, S.Kep, M.KepSelakuKetuaSTIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Drg. B. Aguswiatma, M.KesselakuDirekturRumahSakitRestuIbu Balikpapan
4. Ns. Rusdi, S.Kep, M.KepSelakuKetua Program StudiSarjana Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda dan Selaku Dosen Penguji I atas dedikasinya yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini
5. Ns. SitiMukarohmah, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.KomSelakuDosenPembimbing I yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini
6. Ns. WahyuDewiSulistyarini, S. Kep , M. S selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini
7. Ns. Abdurrahman, S.Kep, M.KepSelakuDosenPenguji II yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini
8. SeluruhDosenpengajarSTIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah

memberikan bimbingan dan pelajaran ilmu keperawatan.

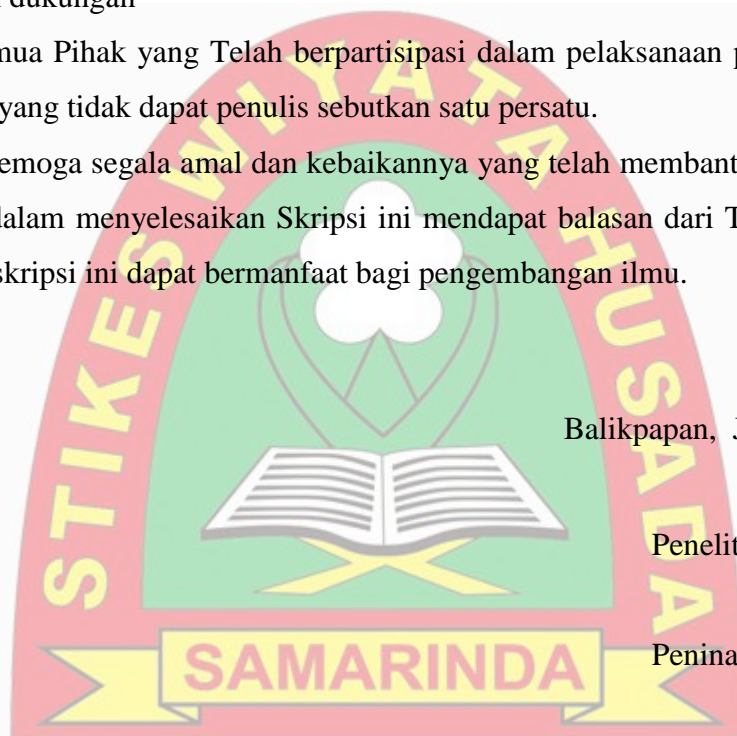
9. Seluruh Karud dan Staf di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan khususnya crew lantai 3 yang sangat membantuselama proses penyusunan tugas akhir ini
10. Keluarga tercinta yang tiada henti-hentinya memberikan dukungan, doa dan motivasi untuk terus berusahadengan penuh kesabarandan keikhlasan.
11. Sahabat dan Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Siloam Angkatan 2018-2019 yang telah banyak membantudalam memberikan masukan dan dukungan
12. Semua Pihak yang Telah berpartisipasi dalam pelaksanaan pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala amal dan kebbaikannya yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, Januari 2020

Peneliti

Penina Hunitetu



DAFTAR ISI

COVER JUDUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Konsep Stres	7
2. Kecerdasan Emosional.....	17
B. Kerangka Teori Penelitian.....	29
C. Kerangka Konsep Penelitian	30
D. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	31
B. Populasi Sampel	31
C. Tempat dan Waktu	32
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	32
E. Teknik Pengumpulan Data	33
F. Teknik Pengujian Instrumen.....	36
G. Teknik Pengolahan Data.....	38
H. Teknik Analisa Data	39
I. Etika Penelitian.....	43
J. Alur Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan.....	50
1. Kecerdasan Emosional	50

2. Stres Kerja.....	52
3. Analisis Bivariat.....	56

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	62
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA	64
----------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Skor Penilaian Stres	17
Tabel 3.1. Kisi-kisi Instrumen Kecerdasan Emosional	35
Tabel 3.2. Kisi-kisi Instrumen Stres Kerja	35
Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden	47
Tabel 4.2. Distribusi Kecerdasan Emosional	48
Tabel 4.3. Distribusi Stres Kerja	48
Tabel 4.4. Hubungan Kecerdasan Emosional dan Stres Kerja.....	49



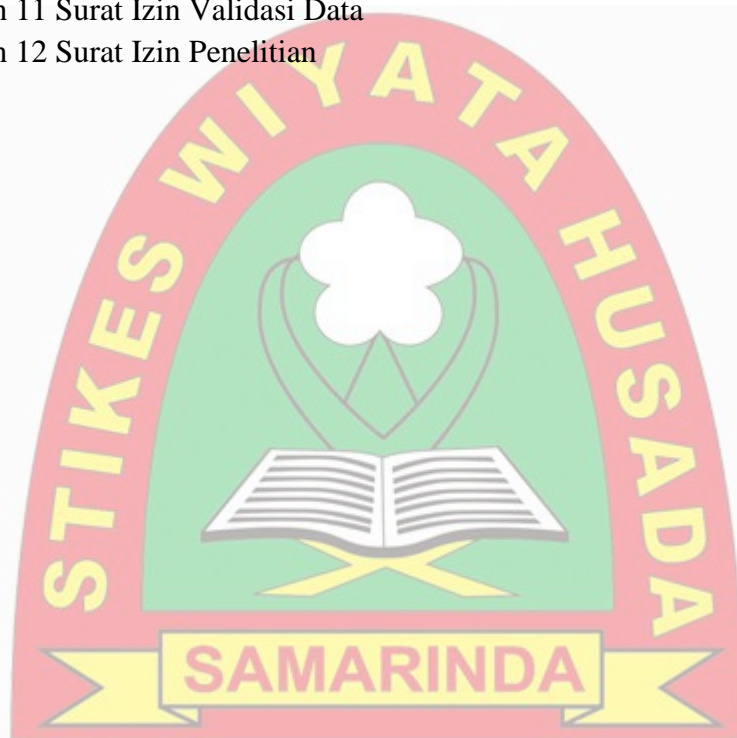
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Skema Model Adaptasi Roy.....	29
Bagan 2.2. Kerangka Teoritik Hubungan Kecemasan Emosi dan Stres Kerja	29
Bagan 2.3. Kerangka Konsep	30
Bagan 3.1. Alur Penelitian.....	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 lembar penjelasan penelitian
- Lampiran 3 Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Data Penelitian Kecerdasan Emosional
- Lampiran 6 Data Penelitian Stres Kerja
- Lampiran 7 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 Data uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 9 Analisis Uji Statistik
- Lampiran 10 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 Surat Izin Validasi Data
- Lampiran 12 Surat Izin Penelitian



ABSTRAK

Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

PeninaHunitetu¹, Siti Mukaromah², Wahyu Dewi³

Latar Belakang: Perawat salah satu profesi yang rentan mengalami stress kerja. Disebabkan adanya tuntutan pekerjaan semakin kompleks. Semakin banyak jumlah pasien dirawat semakin beragamnya penyakit, tingkat kebutuhan. PPNI tahun 2012 menunjukkan terdapat 50,9% perawat mengalami stres. Stres yang berlebihan berakibat buruk terhadap individu akibatnya kinerja menjadi buruk dan berpengaruh terhadap organisasi dimana mereka bekerja.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan stress kerja.

Metode:Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian seluruh perawat diruang rawat inap sebanyak 67 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Pearson Chi Square*.

Hasil : Hasi lpenelitian kecerdasan emosional perawat sebagian besar tinggi yaitu 35 orang (52.2%), stress kerja perawat sebagian besar sedang yaitu 37 orang (55.2%). Ada hubungan kecerdasan emosional dan stress kerja perawat dengan nilai p value 0,000. **Kesimpulan :** Kecerdasan Emosional berhubungan dengan Stres Kerja Perawat. Oleh karenanya Rumah Sakit diharapkan dapat mengelola stress dengan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan hubungan kerja yang harmonis berdasarkan pada Standar Peningkatan Kecerdasan Emosional dan Program Penanganan Stres Kerja di masing – masing unit terkait di Lingkungan Rumah Sakit.

Kata Kunci :KecerdasanEmosional, StresKerja

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada

^{2,3}Program Studi Keperawatan, SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Relationship between Emotional Intelligence and Nurse Stress among Nurses in the Inpatient Room at Restu Ibu Hospital Balikpapan

PeninaHunitetu¹, Siti Mukaromah², Wahyu Dewi³

Background: Nurses occupation is vulnerable facing the work stress due to increasingly work demands. The More number of patients treated the more the disease as the level of its need. Indonesian National Nurse Association (PPNI) in 2012 showed that there were 50.9% of nurses experiencing stress. Excessive stress is bad for individuals as a result performance becomes bad and affects the organization where they work .

Objective: The aim of the present study was to determine the relationship between emotional intelligence and job stress among nurses. **Method:** This study used a *cross sectional* design. Samples in this study were all nurses in inpatient room in the amount of 67 respondents. Data collection used a questionnaire. Data analysis used *Pearson Chi Square* test.

Results: Research results of nurses' emotional intelligence were mostly high at 35 people (52.2%), nurses' work stress were mostly medium at 37 people (55.2%). There is a connection between emotional intelligence and nurses' work stress with a p value of 0,000.

Conclusion: Regarding the relatively strong and inverse relationship between the nurses emotional intelligence and job stress, it is suggested the hospital is expected to manage stress by creating a conducive work environment and harmonious working relationships based on the Emotional Intelligence Improvement Standards and work Stress Management Programs in each related unit in the Hospital Environment.

Keywords: Emotional Intelligence, Job Stress

BAB 1

PENDAHULUAN

4. Latar Belakang

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat sebagai salah satu profesi yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan waktu kerja yang cukup lama, selama 24 jam sehari semalam dengan tuntutan pekerjaan yang berat. Pekerjaan yang berat itu, dapat menimbulkan beban kerja pada perawat itu sendiri. (Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan).

Menurut Brunner dan Sudarth, 2008 dalam Aji (2016) peran ini dirancang untuk memenuhi perawatan kesehatan saat ini dan kebutuhan keperawatan dari konsumen yang merupakan penerima pelayanan keperawatan yaitu peran pelaksana mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perawat ketika ia mengemban tanggung jawab yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan dan kebutuhan perawatan pasien secara individu, keluarga mereka dan orang terdekat pasien, kemudian peran kepemimpinan dimana perawat yang secara tradisional kerap sebagai peran spesialisasi menunjukkan kepemimpinan dan mereka yang memimpin sekelompok besar perawat atau profesional perawat kesehatan yang berhubungan dan peran peneliti dimana perawat partisipasi dalam proses penelitian dianggap sebagai tanggung jawab dari perawat dalam praktek klinis.

Perawat berada di samping tempat tidur klien, diperlukan cepat tanggap keluhan bersikap baik, murah senyum, sabar, berbahasa yang mudah dimengerti, tulus menghargai klien pendapatnya.berpengetahuan memadai tentang kondisi penyakitnya sehingga mampu mengatasi keluhan yang dialami klien, tuntutan ini memicu stress kerja karena tekanan pekerjaan dan lingkungan (Meyers & Gray, 2011)

Perawat salah satu profesi yang rentan mengalami stres kerja. disebabkan adanya tuntutan pekerjaan semakin kompleks. Semakin banyak jumlah pasien dirawat semakin beragamnya penyakit, tingkat kebutuhan. Stres yang berlebihan berakibat buruk terhadap individu berhubungan lingkungan secara normal. Akibatnya kinerja menjadi buruk dan berpengaruh terhadap organisasi dimana mereka bekerja (Susanto, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006 juga menunjukkan terdapat 50,9% perawat mengalami stres kerja, dengan keluhan yang paling sering dirasakan oleh perawat adalah merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat, dan antara lain dikatakan disebabkan oleh beban kerja yang terlalu tinggi dan menyita waktu dan gaji yang rendah.

Kecerdasan emosi selayaknya dimiliki oleh seorang perawat, terutama bagi perawat yang memiliki beban kerja yang sangat besar karena memberikan pengaruh terhadap tingkat stres sehingga menyebabkan pekerjaannya terganggu. Menurut Goleman kecerdasan emosional adalah kemampuan memotivasi diri sendiri bertahan terhadap frustrasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, berempati, dan berdoa (Goleman, 2016).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Sukma Noor Akbar (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosional dan tingkat stres kerja pada perawat di R.inap dalam korelasi hubungan sedang. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 – 5 Agustus 2019 di ruang rawat inap di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan terhadap 10 orang perawat dimana cakupan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) nya hampir 90% tiap harinya, dan observasi yang dilakukan menemukan bahwa ada gejala stres.

Hasil wawancara menemukan bahwa 10 orang perawat menyatakan mereka secara fisik merasa sangat lelah dan secara psikologis merasa cemas dengan rutinitas kerja harian dengan waktu jam kerja shift pagi dan sore 8 jam, sedangkan dinas malam 10 jam. Kegiatan harian perawat dimulai dari apulsan per dinas, mengikuti visite dokter, melayani terapi dokter, menyiapkan obat

pasien, menyiapkan pasien untuk terapi kolaborasi dengan tim kesehatan lain, menyiapkan pasien pulang, selain memberikan asuhan keperawatan juga melakukan tugas administrasi untuk pelaporan dan pelimpahan pekerjaan yang belum terselesaikan di shift sebelumnya. Terkadang mereka tidak sempat untuk beristirahat dan pulang shift sering tidak sesuai penghitungan jadwal jam kerja dan tanpa penghitungan lembur jam kerja sebagai akibat pekerjaan yang harus di selesaikan terkadang menimbulkan konflik diantara para perawat. Melihat dari lingkungan kerja dimana ruangan rawat inap, Rumah Sakit Restu Ibu memiliki 40-50 bed tempat tidur dengan 3-4 perawat yang menjalankan 3 shift yang harus melayani 3 kategori pasien, mandiri care, partial care dan total care, dengan berbagai usia, jenis kelamin, dan berbagai penyakit dan pola kebiasaan masing-masing pasien dan keluarga. Menghadapi kondisi ini mereka menyatakan dituntut harus tetap bersikap baik pada pasien, bersikap sabar, ramah dan santun menghadapi pasien, sehingga diperlukan kemampuan untuk mengendalikan emosi dalam menghadapi situasi dimana satu sisi perawat merasa adanya tekanan fisik dan psikologis saat bekerja tetapi di satu sisi diharuskan dapat mengendalikan emosinya menghadapi pasien.

Perawat diharapkan mampu mengendalikan emosi agar tingkat stres yang dialami tidak mempengaruhi kualitas kerja perawat misalnya perawat berusaha menyadari bahwa memberikan pelayanan kepada pasien agar cepat sembuh merupakan tugas perawat, perawat diharuskan berusaha mengendalikan emosinya meskipun lelah dan memotivasi diri sendiri untuk bekerja dengan semangat, dengan menyadari hal tersebut, perawat harus dapat mengendalikan emosinya dan harus tetap dapat memberikan pelayanan dengan baik (Goleman, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti bermaksud meneliti tentang : “Hubungan kecerdasan emosional dengan stres kerja di ruang rawat inap di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”.

5. Rumusan Masalah

Perawat sebagai profesi kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang maksimal kepada klien melalui asuhan keperawatan berkualitas

yang diberikan kepada klien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan. Saat ini perawat merupakan salah satu profesi yang rentan mengalami stres kerja. Stres kerja tersebut disebabkan karena adanya tuntutan pekerjaannya yang semakin kompleks.

Semakin banyak jumlah pasien yang dirawat dan semakin beragamnya penyakit serta tingkat kebutuhan juga bisa memicu terjadinya stress yang berdampak pada kualitas pelayanan, karena perawat yang mengalami stress akan cepat merasa lelah, detak jantung meningkat, merasa mudah putus asa dan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis.

Jika kondisi stress ini masih bersifat ringan dan sedang, maka perawat masih bisa mentoleransi dengan cukup beristirahat tetapi jika kondisi stress ini semakin tinggi dan menjadi stress berat maka perlu ada kemampuan mengendalikan diri dan emosi agar tingkat stress dapat dikendalikan dan tidak berdampak pada kualitas pelayanan pada pasien. Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan stres kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan?”

6. Tujuan Penelitian

13. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan stres kerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

14. Tujuan Khusus

3. Mengidentifikasi kecerdasan emosional perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
4. Mengidentifikasi stres kerja perawat di ruang rawat inap di ruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
5. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dan stres kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

7. Manfaat Hasil Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam peningkatan kualitas perawat dari segi *Emotional Question* dalam menangani stres kerja dalam hal membuat kebijakan-kebijakan seperti pelatihan yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan untuk meningkatkan kualitas dari pelayanan.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai kecerdasan emosional dan dampaknya terhadap stress kerja sehingga dapat menjadi bahan bacaan dalam perkembangan ilmu pengetahuan ilmu keperawatan dan bahan acuan untuk penelitian lanjutan yang dilakukan oleh mahasiswa.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian dapat bermanfaat bagi masyarakat dengan adanya perbaikan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara luas.

4. Bagi Peneliti

Penelitian dapat memberikan pengembangan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai hubungan kecerdasan emosional dan stress kerja perawat.

8. Penelitian Terkait

- a. Siti Zuraida Muhsini (2009) Hubungan Kecerdasan Emosional dengan tingkat stres kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dalam penelitian dengan desain deskriptif korelasi menggunakan random sampling dengan populasi 151 perawat menunjukkan sebagian besar responden memiliki kecerdasan emosional yang tinggi (93,3%) dan sebagian memiliki tingkat stres yang rendah (86,7%) Hal ini menunjukkan ada hubungan yang positif dan signifikan antara kecerdasan emosional dan tingkat stres kerja perawat.

- b. Devy Yurista (2011) dengan judul penelitian Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Stres Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. Subjek penelitian adalah 100 perawat yang terlibat langsung dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien. Metode pengumpulan data menggunakan skala kecerdasan emosi sebanyak 29 item dan skala stres kerja 33 aitem yang disusun sendiri oleh peneliti. Analisa data menggunakan teknik korelasi Pearson dari statistik parametrik dengan koefisien korelasi $r = -0.584$ dan $p = 0.00$, ($p < 0.01$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat korelasi negatif signifikan antara kecerdasan emosi dengan stres kerja pada perawat yang berarti semakin tinggi kecerdasan emosi maka semakin rendah stres kerja, begitu pula sebaliknya semakin rendah kecerdasan emosi maka semakin tinggi stres kerja yang dialami oleh perawat tersebut.
- c. Andy Dwi Putra (2017) Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Pada Guru SMA Negeri 17 Medan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian ini berjumlah 80 orang yang merupakan keseluruhan populasi (*total sampling*). Uji statistik pada penelitian ini adalah uji korelasi Spearman untuk melihat adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan stres kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosional guru SMA Negeri 17 Medan yang paling banyak berada pada kategori tinggi sebanyak 55 orang (68,8%). Sedangkan stres kerja guru SMA Negeri 17 Medan yang paling banyak berada pada kategori rendah sebanyak 52 orang (65,0%). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $r = -0,653$ dengan p value = 0,000, yang artinya terdapat hubungan negatif dan signifikan antara kecerdasan emosional dengan stres kerja.
- d. Devi Nur Faradila (2016) Pengaruh stres kerja sikap dan kecerdasan emosional terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. Penelitian ini menganalisa signifikan dengan sampling 65 perawat menggunakan tehik sampling jenuh. Quesioner diuji validitas dan reabilitas untuk pegujian hipotesis menggunakan analisis regresi linear berganda hasil menyimpulkan stres kerja dan kecerdasan emosional berpengaruh secara stimulan terhadap kinerja perawat
-

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stres

a. Pengertian

Ilmu psikologi mengartikan stres sebagai suatu kondisi kebutuhan tidak terpenuhi secara adekuat sehingga menimbulkan adanya ketidakseimbangan (Nadia, 2012). Menurut Yosep (2010) mendeskripsikan stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang mengalami stres dan hal yang dianggap mendatangkan stres membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis dan sosial yang ada padanya.

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, sosial dan spiritual, stres yang dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2009).

Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan. Beban kerja yang sering dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2012) adalah bersifat fisik seperti mengangkat pasien, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien dan yang bersifat mental yaitu kompleksitas pekerjaan misalnya ketrampilan, tanggung jawab terhadap kesembuhan, mengurus keluarga serta harus menjalin komunikasi dengan pasien. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2012) sebanyak 50,9 % perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai.

b. Jenis stres

Jenis stres dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) *Eustres* yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi dan tingkat *performance* yang tinggi.
- 2) *Distres* yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskuler dan tingkat ketidakhadiran (*absenteeism*) yang tinggi yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan dan kematian (Wangsih, 2009).

c. Sumber Stres

Perbedaan reaksi antara individu tersebut disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial yang dapat merubahdampak sor bagi individu. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- e. Kondisi individu seperti umur, jenis kelamin, temperamental, intelegensia, pendidikan, kebudayaan, dan lain-lain.
- f. Ciri kepribadian seperti introvert atau ekstrovert, tingkat emosional, kepasrahan, kepercayaan diri, dan lain-lain.
- g. Sosial-kognitif seperti dukungan sosial, hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya.
- h. Strategi untuk menghadapi setiap stres yang muncul (Tarwaka, 2014).

d. Faktor- faktor yang menyebabkan stres

Stres disebabkan oleh banyak faktor yang disebut dengan stresor. Stresor merupakan stimulus yang mengawali atau mencetuskan perubahan. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual atau kebutuhan kultural. Stresor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang misalnya kondisi fisik atau suatu keadaan emosi. Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang

misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga dan sosial budaya (Potter & Perry, 2010).

Perawat adalah profesi pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya penanganan perawatan pasien atau asuhan keperawatan kepada pasien dengan tuntutan kerja yang tergantung pada karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya yaitu karakteristik tugas dan material seperti peralatan, kecepatan, kesiagaan, karakteristik organisasi yaitu jam kerja/shift kerja dan karakteristik lingkungan kerja seperti teman tugas, suhu, kebisingan, penerangan, sosio budaya dan bahan pencemar (Nursalam, 2012).

Stres merupakan kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial (Suliswati, 2010).

Faktor-faktor yang menyebabkan stres terdiri atas :

15. Beban yang terlalu berat, konflik dan frustrasi

Beban yang terlalu berat menyebabkan perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan yang disebabkan oleh stres akibat pekerjaan yang sangat berat dan akan membuat penderitanya merasa kelelahan secara fisik dan emosional.

16. Faktor kepribadian

Tipe kepribadian A merupakan tipe kepribadian yang cenderung untuk mengalami stres dengan karakteristik kepribadian yang memiliki perasaan kompetitif yang sangat berlebihan, kemauan yang keras, tidak sabar, mudah marah dan sifat yang bemosuhan.

17. Faktor kognitif

Sesuatu yang menimbulkan stres tergantung bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Penilaian secara kognitif adalah istilah yang digunakan oleh Lazarus untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam atau

menantang dan keyakinan mereka dalam menghadapi kejadian tersebut dengan efektif (Santrock, 2012).

e. Tanda dan gejala stres

Anggota IKAPI (2008) menyebutkan 3 tanda dan gejala dari stres diantaranya :

- 1) Fisik : cepat lelah, insomnia, sakit kepala, nyeri dada, sesak nafas, gigi gemeretak, tenggorokan tegang dan kering, jantung berdebar-debar, tekanan darah tinggi, nyeri otot, tangan dingin, berkeringat dan sembelit/diare.
- 2) Psikologis : cemas, mudah jengkel, banyak yang difikirkan, merasa tak berdaya, merasa tak berguna, pemarah, sedih, merasa tidak aman, merasa buta orientasi, apatis dan hipersensitif.
- 3) Sikap : makan terus / tidak nafsu makan, tidak sabar, suka berdebat, suka menunda-nunda, menghindari atau mengabaikan tanggung jawab, hasil kerjanya buruk, tidak bersemangat dan hubungan dengan keluarga dan teman berubah.

f. Respon terhadap stres

Riset yang dilakukan oleh Selye (1946, 1976) telah mengidentifikasi dua respon fisiologis stres : *Local Adaptation Syndrom (LAS)* dan *General Adaptation Syndrom (GAS)*. LAS adalah respon dari jaringan, organ atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit atau perubahan fisiologis lainnya. GAS adalah respons pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. LAS mempunyai karakteristik berikut: (Potter dan Perry, 2010)

- 1) Respon yang terjadi adalah setempat respon ini tidak melibatkan seluruh sistem tubuh.
- 2) Respon adalah adaptif berarti bahwa stresor diperlukan untuk menstimulasinya.
- 3) Respon adalah berjangka pendek respon tidak terdapat terus-menerus.
- 4) Respon adalah restoratif berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostatis region atau bagian tubuh.

Menurut Potter dan Perry (2010) Fase-fase dalam LAS yaitu respon reflek nyeri dan respon inflamasi :

- 1) Respon reflek nyeri adalah respon setempat dari sistem saraf pusat terhadap nyeri. Respon ini adalah respon adaptif dan melindungi jaringan dari kerusakan lebih lanjut. Respons melibatkan reseptor sensoris, saraf sensoris yang menjalar ke medulla spinalis, neuron penghubung dalam spinalis dan otot efektif.
- 2) Respon inflamasi distimulasi oleh trauma atau infeksi. Respon inflamasi dapat menghasilkan nyeri setempat, pembengkakan, panas, kemerahan dan perubahan fungsi. Respon inflamasi terjadi dalam tiga fase. Fase pertama mencakup perubahan dalam sel-sel dan sistem sirkulasi. Fase kedua ditandai oleh pelepasan esudat dari luka. Eksudat adalah kombinasi cairan, sel-sel dan bahan lainnya yang dihasilkan ditempat cedera. Fase terakhir adalah perbaikan jaringan parut mewaspadaan perawat bahwa tubuh mengadaptasi cedera setempat. Selama adaptasi, respon inflamasi melindungi tubuh dari infeksi dan meningkatkan penyembuhan.

g. Tahapan Stres

Gejala stres pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Menurut Robert J. Van Amberg sebagaimana dikutip dalam buku dalam Saputri (2010) bahwa tahapan stres sebagai berikut :

1) Stres tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a) Semangat besar
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- c) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

2) Stres tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut :

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b) Merasa lelah sesudah makan siang.
- c) Merasa lelah menjelang sore hari.
- d) Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).
- f) Perasaan tidak bisa santai.

3) Stres tingkat III

Pada tahapan ini keluhan kelelahan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala :

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin kebelakang).
- b) Otot-otot terasa lebih tegang.
- c) Perasaan tegang yang semakin meningkat.
- d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi.)
- e) Badan terasa onyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).

Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali jika beban stres atau tuntutan-tuntutan dikurangkan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasiguna memulihkan suplai energi.

4) Stres tingkat IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Untuk bisa bertahap sepanjang hari terasa sangat sulit.

- b) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkandan seringkali terbangun dini hari.
- e) Perasaan negatifistik.
- f) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g) Perasaan takut yang tidak bisa dijelaskantidak mengerti mengapa.

5) Stres tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas yaitu :

- a) Keletihan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*).
- b) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.
- c) Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering kebelakang.
- d) Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

6) Stres tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini dibawa ke ICCU (*Intensive cardiac care unit*). Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan :

- a) Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas sesak, megap-megap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau *collaps*.

Menurut Rasmun (2009) stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat.

1) Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik dan kemacetan. Stres ringan biasanya hanya terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2) Stres Sedang

Stres sedang terjadi lebih lama dari beberapa jam hingga beberapa hari. Beberapa contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban tugas yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan barudan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3) Stres Berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Beberapa contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama.

h. Cara mengendalikan stres

Kiat untuk mengendalikan stres menurut Gran Breacht (dalam Sunaryo, 2011) sebagai berikut :

- 1) Sikap, keyakinan dan pikiran kita harus positif, fleksibel, rasional dan adaptif terhadap orang lain.
- 2) Kendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan jalan :
 - a) Kemampuan menyadari (*awareness skills*).
 - b) Kemampuan untuk menerima (*acceptance skills*).
 - c) Kemampuan untuk menghadapi (*coping skills*).
 - d) Kemampuan untuk bertindak (*action skills*).
- 3) Perhatikan diri anda, proses interpersonal dan interaksi, serta lingkungan anda.
- 4) Kembangkan sikap efisien.
- 5) Relaksasi.
- 6) Visualisasi (angan-angan terarah).

7) *Circuitbreaker* dan *koridor* stres.

Teknik singkat untuk menghilangkan stres misalnya melakukan pernafasan dalam, mandi santai dalam bak, tertawa, pijat, membaca, kecanduan positif (melakukan yang disukai secara teratur), istirahat teratur dan ngobrol.

Menurut Sauter, et al (1989) yang dikutip dari *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) dalam Tarwaka (2014) memberikan rekomendasi tentang bagaimana cara mengurangi atau meminimalisasi stres akibat kerja sebagai berikut :

- 1) Beban kerja baik fisik maupun mental harus disesuaikan dengan kemampuan atau kapasitas kerja pekerja yang bersangkutan dengan menghindari beban berlebih maupun beban yang terlalu ringan.
- 2) Jam kerja harus disesuaikan baik terhadap tuntutan tugas maupun tanggung jawab di luar pekerjaan.
- 3) Setiap pekerja harus diberikan kesempatan untuk mengembangkan dan mendapatkan promosi dan pengembangan kemampuan keahlian.
- 4) Membentuk lingkungan sosial yang sehat hubungan antara tenaga kerja satu dengan yang lain, tenaga kerja-supervisor yang baik dan sehat serta organisasi akan membuat situasi yang nyaman.
- 5) Tugas-tugas pekerjaan harus didesain untuk dapat menyediakan stimulasi dan kesempatan agar pekerja dapat menggunakan keterampilannya. Rotasi tugas dapat dilakukan untuk meningkatkan karier dan pengembangan usaha.

i. Skala pengukuran stres

SDS (*Survei Diagnosis Stres*) merupakan alat ukur stres yang dikembangkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI (Hermita, 2011). Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan yang mencakup macam-macam sumber stressor kerja, yaitu:

- 1) Ketaksan peran Ketaksan peran terjadi pada individu yang tidak memiliki cukup informasi untuk dapat melaksanakan tugasnya, atau tidak mengerti perannya dalam tugas yang diberikan. Sasaran yang tidak jelas mengarah pada ketidakpuasan kerja, kurang memiliki

- kepercayaan diri, rasa tak berguna, rasa harga diri menurun, penurunan suasana perasaan dan motivasi rendah untuk bekerja. Poin penilaian ketaksaan peran pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4 dan 5
- 2) Konflik peran Konflik peran merupakan keadaan dimana terdapat tugas yang sama pada dua atau lebih individu dalam kegiatan. Poin penilaian pada konflik peran terdiri dari pertanyaan nomor 6,7,8, 9 dan 10
 - 3) Beban kerja berlebih kuantitatif Beban kerja berlebih kuantitatif yaitu jumlah atau banyaknya pekerjaan yang harus ditanggung oleh individu. Poin penilaian pada beban kerja berlebih kuantitatif terdiri dari pertanyaan nomor 11,12,13,14 dan 15
 - 4) Beban kerja berlebih kualitatif Beban kerja berlebih kualitatif merupakan suatu pekerjaan yang harus ditanggung oleh individu berdasarkan kualitas. Poin penilaian pada beban kerja berlebih kualitatif terdiri dari pertanyaan nomor 16, 17, 18, 19 dan 20
 - 5) Pengembangan karir Pengembangan karir merupakan proses peningkatan kemampuan kerja individu yang dilakukan dalam rangka mencapai suatu rencana karir yang diinginkan. Poin penilaian pada pengembangan karir terdiri dari pertanyaan nomor 21, 22,23, 24 dan 25.
 - 6) Tanggung jawab terhadap orang lain. Tanggung jawab terhadap orang lain merupakan kewajiban yang berhubungan dengan orang lain. Poin penilaian pada tanggung jawab terhadap orang lain terdiri dari pertanyaan nomor 26, 27,28, 2 dan 30 (Setyawan et al., 2008).

Tabel 2.1 Skor penilaian Stres

	Stres
Normal	30 – 65
Ringan	66 – 101
Sedang	102 – 137
Berat	138 – 173
Sangat berat	174 – 210

2. Kecerdasan Emosional

a. Definisi

Istilah kecerdasan emosional pertama kali diucapkan oleh psikolog Peter Salovey dari *Harvard University* dan John Mayer dari *University of New Hampshire* pada tahun 1990 untuk menerangkan kualitas-kualitas emosional yang tampaknya penting bagi keberhasilan. Kualitas-kualitas itu antara lain : empati (kepedulian), mengungkapkan dan memahami perasaan, mengendalikan amarah, kemandirian, kemampuan menyesuaikan diri, disukai, kemampuan memecahkan masalah antar pribadi ketekunan kesetiakawanan, keramahan, dan sikap hormat.

Goleman (2010) menyatakan bahwa kecerdasan emosional merupakan pengendalian diri, semangat, ketekunan serta mampu untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, kesanggupan untuk mengendalikan dorongan hati dan emosi, tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, untuk membaca perasaan terdalem orang lain (empati) dan berdoa, untuk memelihara hubungan dengan sebaik-baiknya, kemampuan untuk menyelesaikan konflik serta untuk memimpin.

b. Komponen-komponen kecerdasan emosional

Bar-On (dalam Goleman, 2015) menjabarkan kecerdasan emosional menjadi lima kemampuan pokok yaitu :

1) Kemampuan intrapersonal, meliputi :

a) Kesadaran diri emosional

Yaitu kemampuan untuk mengakui atau mengenal perasaan diri, memahami hal yang sedang dirasakan dan mengetahui penyebabnya.

b) Asertivitas

Meliputi tiga komponen dasar, yaitu:

(1) Kemampuan untuk mengungkapkan perasaan.

(2) Kemampuan mengungkapkan keyakinan dan gagasan secara terbuka.

(3) Kemampuan mempertahankan kebenaran dengan cara yang tidak destruktif.

c) Harga diri

Harga diri adalah kemampuan menghargai dan menerima diri sendiri sebagai sesuatu yang baik atau kemampuan mensyukuri berbagai aspek positif dan kemampuan yang ada dan juga menerima aspek negatif dan keterbatasan yang ada pada diri dan tetap menyukai diri sendiri.

d) Aktualisasi diri

Yaitu kemampuan menyadari kapasitas potensial yang dimiliki. Aktualisasi diri adalah suatu proses dinamis dengan tujuan mengembangkan kemampuan dan bakat secara maksimal.

e) Kemandirian

Yaitu kemampuan mengatur atau mengarahkan diri dan mengendalikan diri dalam berfikir dan bertindak serta tidak tergantung pada orang lain secara emosional.

2) Kemampuan interpersonal meliputi :

a) Empati

Yaitu kemampuan menyadari, memahami, menghargai perasaan orang lain dan juga kemampuan untuk peka terhadap perasaan dan pikiran orang lain.

b) Hubungan interpersonal

Yaitu kemampuan menjalin dan mempertahankan hubungan yang saling memuaskan yang dicirikan dengan keakraban serta memberi dan menerima kasih sayang.

c) Tanggungjawab sosial

Yaitu kemampuan menunjukkan diri sendiri dengan bekerjasama, serta berpartisipasi dalam kelompok sosialnya. Komponen-komponen kecerdasan emosional ini meliputi bertindak secara bertanggungjawab, meskipun tidak mendapatkan keuntungan apapun secara pribadi.

3) Penyesuaian diri meliputi :

a) Pemecahan masalah

Yaitu kemampuan mengenali masalah serta menghasilkan dan melaksanakan solusi yang secara potensial efektif. Kemampuan ini juga berkaitan dengan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak menghindari masalah tetapi dapat menghadapi masalah dengan baik.

b) Uji realitas

Yaitu kemampuan menilai kesesuaian antara apa yang dialami atau dirasakan dan kenyataan yang ada secara objektif dan sebagaimana adanya bukan sebagaimana yang diinginkan atau diharapkan.

c) Fleksibilitas

Yaitu kemampuan mengatur emosi, pikiran dan tingkah laku untuk mengubah situasi dan kondisi sikap. Fleksibilitas ini juga mencakup seluruh kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang tidak terduga dinamis.

4) Penanganan stres meliputi :

a) Ketahanan menanggung stres

Yaitu kemampuan menahan peristiwa yang tidak menyenangkan dan situasi stres dan dengan aktif serta sungguh-sungguh mengatasi stres tersebut. Ketahanan menanggung stres ini berkaitan dengan kemampuan untuk tetap tenang dan sabar.

b) Pengendalian impuls

Yaitu kemampuan menahan dan menunda gerak hati, dorongan dangodaan untuk bertindak

5) Suasana hati meliputi :

B. Kebahagiaan

Yaitu kemampuan untuk merasa puas dengan kehidupan, menikmati kebersamaan dengan orang lain dan bersenang-senang.

C. Optimisme

Yaitu kemampuan untuk melihat sisi terang dalam hidup dan membangun sikap positif sekalipun dihadapkan dengan kesulitan. Optimisme mengasumsikan adanya harapan dalam menghadapi kesulitan.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Menurut Goleman (2015) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional individu yaitu :

1) Lingkungan keluarga

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

2) Lingkungan non keluarga

Hal ini yang terkait adalah lingkungan masyarakat dan pendidikan. Kecerdasan emosi ini berkembang sejalan dengan perkembangan fisik dan mental anak. Pembelajaran ini biasanya ditujukan dalam suatu aktivitas bermain peran sebagai seseorang diluar dirinya dengan emosi yang menyertai keadaan orang lain (Goleman, 2012).

d. Pengukuran Kecerdasan Emosional

Pengukuran kecerdasan emosional (*Emosional Quotient*) sebagaimana yang dilakukan stanford-Briet dan uji kecerdasan yang dilakukan oleh Weeksler (*Weeksler Intelligence Scales*) belumlah banyak dilakukan orang. Para ilmuwan sekarang memahami bahwa menjadi sangat pintar dalam satu atau dua bidang tidak berarti bahwa pintar dalam segala bidang. Menurut Steven (2009) dalam bukunya *Emosional Intelligence for Dummies* mengatakan bahwa para psikolog menggunakan beberapa test untuk mengukur kecerdasan emosional. Test tersebut umumnya terbagi dalam 3 kategori :

C. Laporan tes diri, membandingkan tanggapan ke data base ribuan orang lain dan menutupi area yang mencakup bagaimana melihat diri berurusan dengan situasi sulit, bagaimana cenderung untuk berinteraksi dengan orang lain, dan bagaimana menggambarkan suasana hati saat itu. Yang paling umum digunakan adalah tes *EQ-I Self Report*.

D. Penilaian 360 derajat, mencakup persepsi orang lain. Orang yang tahu dari perspektif yang berbeda-beda baik itu bos, pasangan, bawahan, dan semua laporan tentang bagaimana mereka melihat kita berperilaku sama dengan penilaian anda sendiri terhadap diri anda. Para ahli psikologi umumnya menggunakan penilaian tes 360 derajat yaitu EQ-360.

E. Penilaian kerja, yang terstruktur seperti tes IQ. Tes ini mengukur kecerdasan emosional sebagai kemampuan. Orang yang memakai tes ini, penilaian mungkin akan diminta untuk mengenali emosi dalam gambar orang, pilih tanggapan terhadap situasi kehidupan yang sulit, atau menunjukkan pemahaman prinsip-prinsip dasar tentang emosi. Para professional menggunakan uji membandingkan skor subjek pada item ini ke ribuan orang lain yang telah menyelesaikan tes tersebut. Yang paling umum digunakan adalah hasil penilaian tes MSCEIT (Steven, 2009).

Disamping itu, kecerdasan emosional juga dapat diukur dari beberapa aspek-aspek yang ada. Goleman(2012) mengemukakan lima kecakapan dasar dalam kecerdasan Emosi,yaitu:

1) *Self awareness*(Mengenali Emosi Diri) Mengenali emosi diri sendiri merupakan suatu kemampuan untuk mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Kemampuan ini merupakan dasar dari kecerdasan emosional, yakni kesadaran seseorang akan emosinya sendiri. Kesadaran diri membuat kita lebih waspada terhadap suasana hati maupun pikiran tentang suasana hati, bila kurang waspada maka individu menjadi mudah larut dalam aliran emosi dan dikuasai oleh emosi

2) *Self management* (Mengelola Emosi) yaitu merupakan kemampuan menangani emosinya sendiri, mengekspresikan serta mengendalikan emosi, memiliki kepekaan terhadap kata hati, untuk digunakan dalam hubungan dan tindakan sehari-hari. Mengelola emosi merupakan kemampuan individu dalam menangani perasaan agar dapat terungkap dengan tepat, sehingga tercapai keseimbangan

dalam diri individu. Menjaga agar emosi yang merisaukan tetap terkendali merupakan kunci menuju kesejahteraan emosi.

3) *Motivation*. Motivasi adalah kemampuan menggunakan hasrat untuk setiap saat membangkitkan semangat dan tenaga untuk mencapai keadaan yang lebih baik serta mampu mengambil inisiatif dan bertindak secara efektif, mampu bertahan menghadapi kegagalan dan frustrasi.

4) Empati (*social awareness*) Empati merupakan kemampuan merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, mampu memahami perspektif orang lain, dan menimbulkan hubungan saling percaya serta mampu menyelaraskan diri dengan berbagai tipe individu. Menurut Goleman, kemampuan seseorang untuk mengenali orang lain atau peduli, menunjukkan kemampuan empati seseorang. 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, peka terhadap perasaan orang lain dan lebih mampu untuk mendengarkan orang lain.

5) *Relationship managemen* (Membina Hubungan) merupakan kemampuan menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain dan menciptakan serta mempertahankan hubungan dengan orang lain. Kemampuan dalam membina hubungan merupakan suatu keterampilan yang menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan antar sesama.

e. Karakteristik Perawat

Kecerdasan emosional yang bervariasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, jenis kelamin dan masa kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan, dan juga pengalaman kerja yang tinggi, membuat individu atau seorang perawat semakin bisa mengelola dan mengontrol kecerdasan emosi yang dimilikinya (Goleman, 2012). Hal ini sesuai dengan pendapat

dari Cooper dan Sawaf (2009) bahwa kecerdasan emosi memiliki aspek-aspek yang kompleks karena terkait dengan kemampuan subyektif seseorang untuk dapat menggunakan kemampuan dan potensi emosionalnya.

Berikut faktor-faktor yang dikatakan berhubungan dengan kecerdasan emosi seseorang, yaitu : (Tridhonanto,A, 2009)

1) Jenis kelamin

Leslie Brody dan Judith Hall yang meringkas penelitian tentang perbedaan-perbedaan emosi antara pria dan wanita, menyebutkan bahwa karena anak perempuan lebih cepat trampil berbahasa daripada anak laki-laki, maka mereka lebih berpengalaman dalam mengutarakan perasaannya. Anak perempuan akan lebih cakap daripada anak laki-laki dalam memanfaatkan kata-kata untuk menjelajahi dan menggantikan reaksi-reaksi emosional mereka seperti perkelahian fisik. Ratusan studi telah menemukan, bahwa secara nyata rata-rata kaum wanita lebih mudah berempati daripada kaum pria, setidaknya sebagaimana diukur berdasarkan kemampuan untuk membaca perasaan orang lain yang tak terucapkan dari ekspresi wajah, nada suara, dan isyarat-isyarat nonverbal lainnya.

2) Usia

Dengan bertambahnya usia, umumnya kecerdasan emosi akan lebih berkembang seiring dengan berbagai interaksi yang dijumpai sehari-hari dalam lingkungan sosial seseorang. c. Hidup berumah tangga Banyak atau sebagian besar respon emosional yang gampang terpicu dalam pernikahan terbentuk sejak masa kanak-kanak, pertama-tama dipelajari dalam hubungan-hubungan seseorang yang paling dekat atau dicontohkan oleh orangtua, dan kemudian dibawa ke perkawinan dalam bentuk yang sudah sepenuhnya matang. Seperti itulah seseorang “terlatih” melakukan kebiasaan-kebiasaan emosional tertentu.

3) Faktor lingkungan/pengasuhan

Orangtua berperan sangat besar dalam pengenalan lingkungan kepada seorang anak, karena orangtua adalah lingkungan sosial yang pertama kali dikenal dan yang paling bersentuhan dengan anak sepenuhnya.

- 4) Faktor pendidikan Pendidikan baik di rumah maupun di sekolah memiliki manfaat yang berguna untuk anak. Di sekolah anak akan mendapatkan pendidikan secara terarah, sistematis, dan terencana. Di rumah seorang anak mendapatkan pendidikan secara informal baik itu melalui orangtua maupun melalui media lain, seperti televisi atau buku. Namun keduanya membekali dan membentuk anak agar tumbuh secara seimbang, baik dalam memahami aneka pengetahuan, mengolah pengetahuan, bahkan mengungkapkan emosi atau perasaan.

3. Konsep Keperawatan dengan Model Adaptasi Sister Calista Roy

Teori adaptasi menurut Roy (1991) dalam Aji (2016) adalah keperawatan sebagai proses interpersonal yang diawali oleh adanya kondisi maladaptasi akibat perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal. Manusia sebagai sistem, berinteraksi dengan lingkungan dan mengatasi lingkungan melalui mekanisme adaptasi bio-psikososial. Adaptasi ditingkatkan apabila terjadi peningkatan atau pengurangan pemenuhan kebutuhan. Didalam menghadapi perubahan atau stimulus, manusia harus menjaga integritas dirinya dan selalu beradaptasi secara menyeluruh (*holistic adaptif system*). Tindakan keperawatan diarahkan untuk mengurangi atau mengatasi dan meningkatkan kemampuan adaptasi peran manusia.

Peran perawat adalah memfasilitasi potensi klien untuk mengadakan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya untuk mempertahankan homeostatis atau integritasnya. Respon atau respon perilaku adaptasi seseorang terhadap perubahan, menurut teori adaptasi Roy bergantung pada stimulus yang masuk dan tingkat atau kemampuan adaptasi manusia tersebut. Tingkat atau kemampuan adaptasi seseorang

ditentukan oleh 3 hal yaitu : masukan (input), kontrol, efektor dan keluaran (Roy, 1991 dalam Aji, 2016).

Roy (1991) dalam Aji (2016) mengemukakan pandangan tentang manusia sebagai penerima asuhan keperawatan dalam kaitannya dengan teori adaptasi, bahwa manusia adalah makhluk bio psiko sosio kultural secara utuh (holistik). Adaptasi dijelaskan oleh Roy melalui sistem efektor atau model adaptasi yang terdiri dari :

- a. Fisiologis yaitu terdiri dari : Oksigenasi, eliminasi, nutrisi, aktivitas dan istirahat, sensori, cairan dan elektrolit, fungsi saraf, fungsi endokrin dan reproduksi.
- b. Konsep diri menunjukkan pada nilai kepercayaan, emosi, cita-cita, serta perhatian yang diberikan untuk menyatakan keadaan fisik.
- c. Fungsi peran menggambarkan hubungan interaksi seseorang dengan orang lain yang tercermin dalam peran primer, sekunder dan tersier.
- d. Saling ketergantungan (interdependen) adalah mengidentifikasi nilai manusia, cinta, dan keseriusan. Proses ini terjadi dalam hubungan manusia dengan individu dan kelompok.

Peran perawat menurut Zaidin (2010) meliputi :

- a. Pelaksana pelayanan keperawatan.

Bertanggung jawab dalam memberi pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai dengan kompleks. Merupakan peran utama dari perawat untuk memberi askep yang professional.

- b. Pengelola pelayanan keperawatan dan institusi Kependidikan.

Bertanggung jawab dalam administrasi keperawatan baik di masyarakat maupun di institusi dalam mengelola pelayanan keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

- c. Pendidik dalam keperawatan

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

- d. Peneliti dan pengembang keperawatan.

Diharapkan sebagai pembaharu dalam institusi keperawatan, kegiatan dilakukan melalui riset dan penelitian.

Menurut Brunner dan Sudarth (2008) dalam Aji (2016) peran ini dirancang untuk memenuhi perawatan kesehatan saat ini dan kebutuhan keperawatan dari konsumen yang merupakan penerima pelayanan keperawatan :

C. Peran Pelaksana

Peran pelaksana dari perawat mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perawat ketika ia mengemban tanggung jawab yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan dan kebutuhan perawatan pasien secara individu, keluarga mereka dan orang terdekat pasien.

D. Peran Kepemimpinan

Peran kepemimpinan dari perawat yang secara tradisional kerap sebagai peran spesialisasi yang diembarkannya oleh perawat yang mempunyai gelar yang menunjukkan kepemimpinan dan mereka yang memimpin sekelompok besar perawat atau profesional perawat kesehatan yang berhubungan.

E. Peran Peneliti

Peran peneliti dari perawat pada mulanya dianggap hanya dilakukan oleh para akademikus, perawat ilmuwan dan mahasiswa keperawatan di tingkat sarjana. Kini, partisipasi dalam proses penelitian dianggap sebagai tanggung jawab dari perawat dalam praktek klinis.

Menurut Roy (1991) dalam Aji (2016) elemen dalam proses keperawatan meliputi pengkajian tingkat pertama, pengkajian tingkat kedua, diagnosis keperawatan, perencanaan, penentuan tujuan, intervensi dan evaluasi.

Dalam praktik keperawatan, penerapan konsep holistik pada proses asuhan keperawatan melalui pendekatan model adaptasi Roy dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Pengkajian Tingkat Pertama

Pada tahap ini pengumpulan data yang dikumpulkan adalah meliputi pada sekumpulan tingkah laku sebagai sistem adaptasi yang berhubungan dengan empat model adaptasi yaitu : fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi melalui pendekatan sistem dan memandang manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-sosial secara utuh.

b. Pengkajian Tingkat Kedua

Pada tahap ini perawat menganalisis kegawatan dan gambaran tingkah laku klien, baik individu, keluarga maupun masyarakat secara menyeluruh terkait dengan kognator yaitu proses pikir individu (psiko-sosial) dan regulator yaitu proses fisiologis tubuh (biologi). Kemudian diidentifikasi sebagai respon yang adaptif atau maladaptif setelah diberikan dukungan oleh perawat. Perawat mengumpulkan data stimulus yang menjadi penyebab baik stimulus focal, kontekstual maupun residual yang juga terkait dengan empat model adaptasi yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

c. Diagnosis Keperawatan

Keputusan tentang penentuan diagnosis keperawatan oleh Roy terkait dengan kondisi ketidakmampuan beradaptasi (maladaptif). Diagnosis keperawatan dirumuskan dengan mengobservasi tingkah laku klien terhadap pengaruh lingkungan.

Dalam merumuskan menetapkan diagnosis keperawatan Roy (1991), menyatakan ada tiga alternatif yang dapat digunakan yaitu :

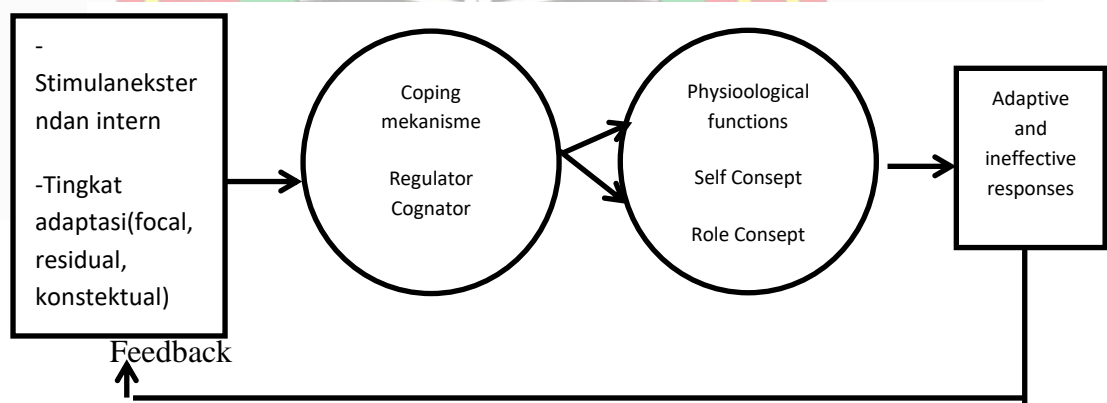
- 1) Menggunakan tipologi diagnosis yang dikembangkan oleh Roy dan terkait dengan model adaptasi yaitu fisiologis, konsep diri dan fungsi peran dan interdependen.
- 2) Meneruskan diagnosis dengan mengobservasi tingkah laku yang berhubungan dengan stimulus, baik focal, kontekstual, maupun residual.
- 3) Sebagai suatu kesimpulan suatu model adaptasi yang berhubungan dengan stimulus.

d. Intervensi

Pelaksanaan direncanakan dengan tujuan mengubah atau memanipulasi penyebab (stimulus), baik focal, konseptual maupun residual difokuskan pada kemampuan individu dalam beradaptasi dalam terhadap stimulus. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan keseluruhan aspek yang ada pada klien meliputi bio-psikososial.

e. Evaluasi

Merupakan tahap akhir proses keperawatan. Pada tahap ini yang dilakukan adalah membandingkan tingkah laku klien sebelum dan sesudah implementasi. Hal ini terkait dengan kemampuan klien dalam beradaptasi dan mencegah timbulnya kembali masalah yang pernah dialami. Kemampuan adaptasi ini meliputi seluruh aspek, baik bio, psiko dan sosial.

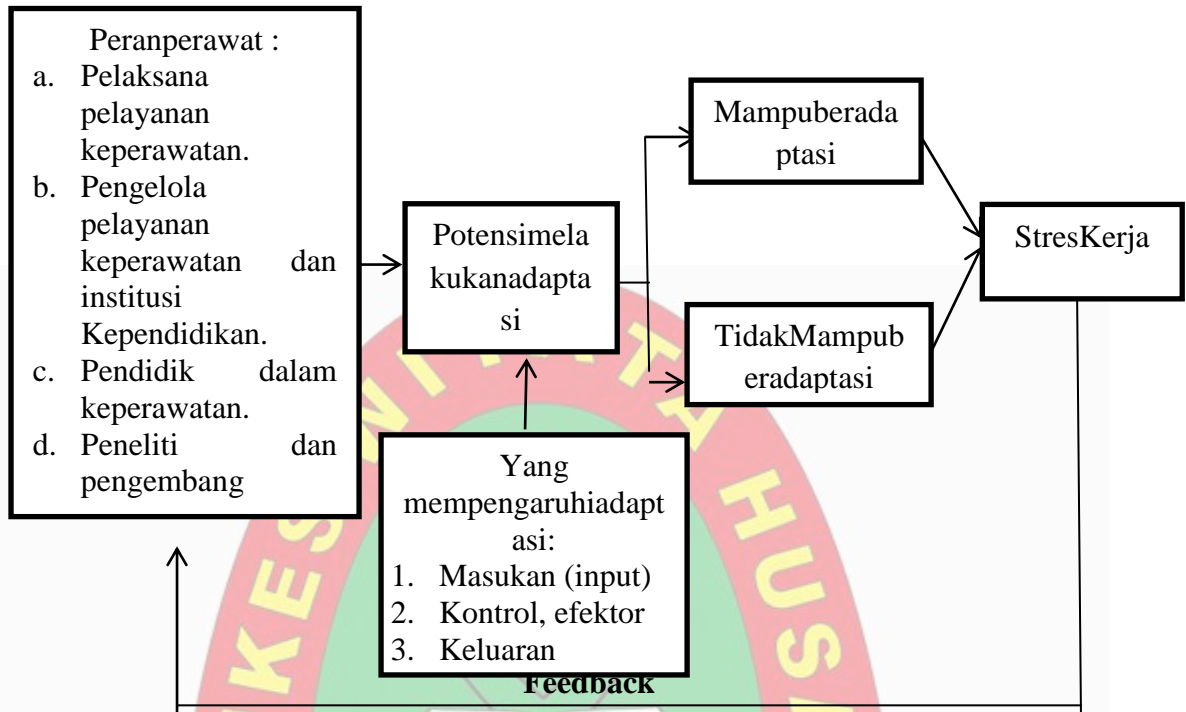


Bagan 2.1. Skema Model Adaptasi Roy (1991)

Proses keperawatan menggambarkan pandangan Roy tentang manusia sebagai sistem adaptif. Menurut Roy ada 6 (enam) tahap identifikasi dalam proses keperawatan yaitu: pengkajian perilaku,

pengkajian stimulus, penentuan diagnosa keperawatan, penentuan tujuan, intervensi, dan evaluasi.

B. Kerangka Teoritik



Bagan 2.2. Kerangka Teoritik Hubungan Kecemasan Emosi dan Stres Kerja
Sumber : (Santrock, 2012, Zaidin, 2010, IKAPI, 2008)

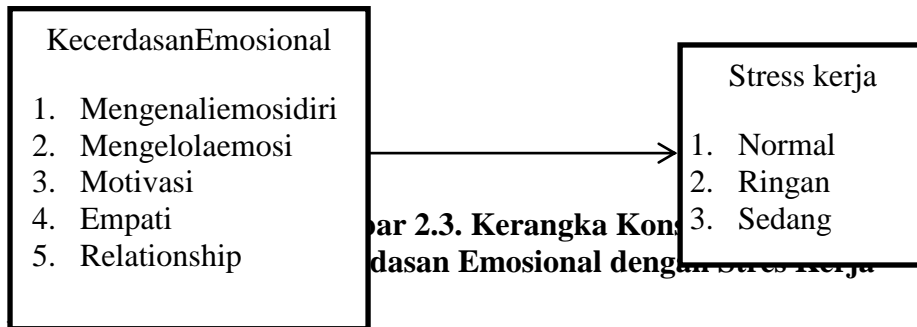
C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2012).

Variabel independen adalah variabel yang sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, dan anteseden. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel ini memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional.

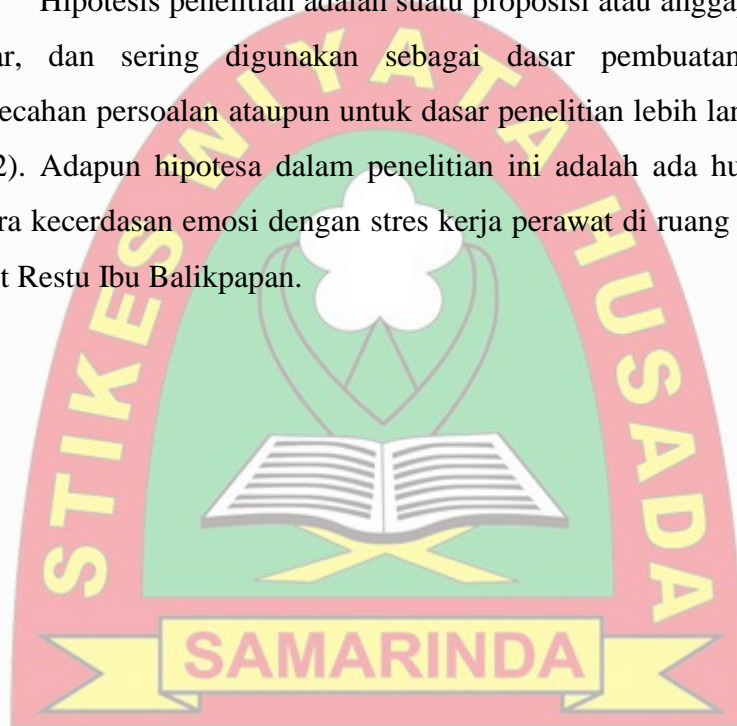
Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, dan konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat,

karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stress kerja



D. Hipotesa Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan bermakna antara kecerdasan emosi dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.



BAB III

METODE PENELITIAN

i. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2012).

Penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kecerdasan emosional dengan tingkat stres kerja perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Kecerdasan emosi sebagai variabel independen dan stress kerja perawat sebagai variabel dependen yang datanya diambil dalam waktu yang bersamaan.

ii. Populasi dan Sampel

g) Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2012). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang berada di Ruang Rawat Inap, sejumlah 67 Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

h) Sampel

Menurut Sugiyono (2013) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai

sampel. Alasan menggunakan metode *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 seluruh maka populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2014).

iii. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2019. Penelitian ini dilakukan pada perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Alasan peneliti melakukan penelitian di tempat ini karena penelitian tentang kecerdasan emosional dan stres kerja belum pernah dilakukan di Ruang Rawat Inap .

2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

a. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah stress kerja.

b. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013). Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2		4	5
Variabel Independen: Kecerdasan emosi	Kemampuan seorang perawat dalam mengelola emosi baik pada diri sendiri maupun ketika berhadapan dengan orang lain dan menggunakannya secara efektif untuk mencapai hubungan yang produktif dengan indicator: F. <i>Self awareness</i> (Mengenal Emosi Diri) G. <i>Self management</i> (Mengelola Emosi) H. <i>Motivation</i> (Motivasi) I. <i>Empati (social awareness</i> J. <i>Relationship managemen</i> (Membina Hubungan)	Kuesioner sebanyak 25 item dengan skala <i>Likert (Selalu (5), Sering (4), Kadang-Kadang (3), Jarang (2), Tidak Pernah (1)</i>)	<i>Menggunakan Cut Of Point</i> j. Tinggi Jika skor \geq mean = 88 k. Rendah Jika skor \leq mean = 88	Ordinal
Variabel Dependen: Tingkat stres	Suatu keadaan dimana perawat ketika mendapatkan tekanan dari luar maupun dari dalam yang dapat berdampak pada pelayanan kesehatan, psikologis, fisik, social dan spiritual dengan indikator :	Kuesioner SDS (<i>Stres Diagnostic Survey</i>) sebanyak 30 pertanyaan dengan skala <i>Likert alternative jawaban</i> tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, sering sekali, selalu	2) Normal 30-65 3) Ringan 66-101 4) Sedang 102-137 4. Berat 138-173 5. Sangat Berat 174-210 (SDS, 2011)	Ordinal

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang akan diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data dengan koesioner.

Selain itu, peneliti mengumpulkan data (primer dan sekunder) dengan alat ukur yang digunakan yaitu koesioner.

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2009). Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui koesioner yang diberikan dan langsung dijawab oleh responden.

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2013). Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatdmojo, 2012).

Instrumen dalam penelitian terdiri atas tiga bagian yaitu :

d) Kuesioner A

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden yang meliputi: bagian A merupakan data demografi yang berisi nomor responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja.

e) Kuesioner B

Kuesioner ini terkait dengan pertanyaan tentang kecerdasan emosional pada perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan menggunakan Alat ukur skala *Likert*. Adapun pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah yang terdiri dari pernyataan positif (*Favourable*) dengan penilaian selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1 sedangkan untuk pernyataan negatif (*Unfavourable*) selalu = 1, sering= 2, kadang-kadang= 3, jarang = 4, tidak pernah = 5.

Tabel 3.1. Kisi-Kisi Instrumen Kecerdasan Emosional

No	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
1	Mengenali emosi diri	1,2	3,4,5	5
2	Mengelola emosi	6, 8, 9, 10	7	5
3	Motivasi	11,12,14,15	13	5
4	Empati	17,20	16,18,19	5
5	Membina Hubungan	21,22,25	23,24	5
	Jumlah			25

Sumber : Hastono 2017, Analisa data FKUI Jakarta

f) Kuesioner C

Pada kuesioner ini terkait dengan tingkat stres diukur dengan kuesioner yang sudah baku yaitu Instrumen *Survey Diagnosis Stress* (SDS-30) merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor stres dan derajat stres pada perawat. Kuesioner ini dikembangkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI dari buku aslinya *Action on Stress at Work*, dan sudah divalidasi oleh Raden Irawati Ismail pada tahun 2011. Instrumen ini merupakan kuesioner berskala nilai berbentuk self rating/self report dengan 30 butir pertanyaan atau pernyataan yang mencakup enam jenis stresor kerja, yaitu ketidakjelasan peran, konflik peran, beban kerja berlebih secara kuantitatif, beban kerja berlebih secara kualitatif, pengembangan karir dan tanggung jawab personal.

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Instrumen Stres Kerja

No	Indikator	Item Pertanyaan	Jumlah
1	<i>Role Of Ambigue</i>	1,2,3,4,5,	5
2	<i>Role Of Conflict</i>	6,7,8,9,10	5
3	<i>Overload Quantitative</i>	11,12,13,14,15	5
4	<i>Overload Qualitative</i>	16,17,18,19,20	5
5	<i>Career Development</i>	21,22,23,24,25	5
6	<i>Responsibility to Person</i>	26,27,28,29,30	5
	Jumlah		30

Sumber : SDS dikembangkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI (Hermita,2011)

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data pengumpul data semisal melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari ruang rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

4. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang akan menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2012). Untuk mengetahui validitas instrumen biasanya dilakukan dengan rumus *Pearson Product Moment* yaitu cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Uji instrumen dilakukan di Ruang Rawat Inap RS Pertamina Balikpapan sebanyak 30 orang.

Adapun rumus korelasi *Pearson Product Moment* (Machfoedz, 2008):

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

r = Koefesien korelasi

n = Jumlah responden

$\sum x$ = Nilai setiap pertanyaan

$\sum y$ = Jumlah seluruh pertanyaan

Keputusan uji :

Bila r hitung ($r_{Pearson}$) \geq r tabel (0,361 karena N 30) artinya pernyataan tersebut valid

Bila r hitung ($r_{Pearson}$) $<$ r tabel (0,361 karena N 30) artinya pernyataan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2012). Suatu skala dianggap reliabel yaitu dapat dipercaya, bila secara konsisten memberi hasil yang sama pada waktu yang berbeda (Nasution, 2010).

Mengetahui hasil reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Rumus reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 dan 0 misalnya angket atau soal bentuk uraian.

Dalam penelitian ini untuk uji reliabilitas instrumen dengan skala Likert dengan rumus *Alpha Cronbach* (Sugiono, 2012):

$$r_{11} = \frac{(k) (1 - \sum \sigma_b^2)}{(k - 1) \sigma^2 t}$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

$\sigma^2 t$ = varians total

Keputusan uji :

D. Bila r hitung $> 0,60$ artinya pernyataan tersebut reliabel

E. Bila r hitung $< 0,60$ artinya pernyataan tidak reliabel

Hasil uji validitas untuk kuesioner kecerdasan emosional dan stres kerja dapat dilihat sebagai berikut:

a. Kecerdasan emosional

Kuesioner kecerdasan emosional di lakukan terhadap 30 orang responden bulan Desember 2019 di Ruang Rawat Inap RS. Pertamina Balikpapan. Instrumen kecerdasan emosional terdiri dari 25 item pertanyaan diujikan sebanyak 3 kali ulangan. Uji validitas pertama dilakukan pada tanggal 2 Desember 2019, hasil uji validitas diperoleh sebanyak 3 item pertanyaan dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai r hitung $> r$ tabel

0.361, sehingga item pertanyaan tersebut diperbaiki dan selanjutnya dilakukan uji validitas kembali pada tanggal 5 November 2019, hasil uji validitas yang kedua diperoleh hasil terdapat 1 item pertanyaan yang tidak valid sehingga pengujian instrumen dilakukan kembali dengan memperbaiki item pertanyaan yang tidak valid tersebut. Pengujian instrumen ketiga dilakukan pada tanggal 8 November 2019 dimana pada pengujian instrumen yang ketiga diperoleh hasil seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dan seluruh item pertanyaan sebanyak 25 item pertanyaan digunakan sebagai instrumen kecerdasan emosional.

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan sebanyak 3 kali diperoleh nilai r menunjukkan nilai $r = 0.961 > 0.600$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

b. Stres Kerja

Kuesioner stres kerja merupakan instrumen yang sudah baku yang dilakukan oleh Dien Dinyati Agustina dari Fakultas Psikologi UIN Jakarta mengenai validitas alat ukur stres. Tetapi untuk memperkuat instrumen stres kerja maka dilakukan pengujian ulang yang dilakukan di RS. Pertamina pada tanggal 8 November 2019. Berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung $> r$ tabel sehingga seluruh item pertanyaan dapat digunakan sebagai instrumen dalam penelitian stres kerja. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai $r = 0.964 > 0.600$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

5. Tehnik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat, 2009).

Analisa data adalah data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan

data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data pada penelitian ini menurut Notoatmodjo (2012) terdiri dari:

4) *Editing* (Penyuntingan Data)

Pengumpulan data dengan kuesioner yang telah terkumpul semua hasilnya lengkap, sehingga tidak ada pengambilan hasil data ulang.

5) *Coding Sheet* (Membuat Lembaran Kode)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Adapun hasil coding adalah untuk kecerdasan emosional Kode 1 = Tinggi, Kode 2 = Rendah. Sedangkan untuk stress kerja Kode 1 = Normal, Kode 2 = Ringan, Kode 3 = Sedang,

6) *Data Entry* (Memasukkan Data) atau *Processing*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau *software* komputer. Kemudian dilanjutkan dalam program computer untuk dilakukan analisis statistik.

7) *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan kedalam program computer kemudian dicek kembali dan semua data yang dimasukkan sudah benar, jika ada kesalahan dalam input data, maka data akan dihapus dan diperbaiki.

6. Teknik Analisa Data

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Data yang sudah dikumpulkan dan diolah, kemudian data-data tersebut dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat, yaitu :

a. Uji Normalitas

Menurut Priyanto (2014), uji normalitas adalah hal yang penting karena dengan data yang terdistribusi normal, maka data tersebut dianggap dapat mewakili populasi. Uji normalitas bisa dilakukan dengan *uji skewness* (kecondongan), yaitu suatu kurva dapat dilihat dari perbedaan letak mean, median dan modusnya. Jika ketiga ukuran pemusatan data tersebut berada pada titik yang sama, maka dikatakan simetris atau data berdistribusi normal. Sedangkan jika tidak, berarti data tidak simetris atau tidak berdistribusi normal. Ukuran kecondongan data terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 4) Kecondongan data kearah kiri (condong negatif) dimana nilai modus > mean.
- 5) Kecondongan data simetris (distribusi normal) dimana nilai mean = modus.
- 6) Kecondongan data kearah kanan (condong positif) dimana nilai mean > modus.

Rumus untuk koefisien Skewness menurut person :

$$sk = \frac{3(x - Me)}{sd}$$

Keterangan :

- a. Jika nilai skewness dibagi nilai standar error dihasilkan nilai ≤ 2 , maka dapat berdistribusi normal.
- b. Jika nilai skewness dibagi nilai standar error dihasilkan nilai > 2 , maka dapat tidak berdistribusi normal.
- c. Uji Normalitas digunakan untuk menentukan cut of point sebagai hasil ukur dalam mengkategorikan instrumen kecerdasan emosional.

Hasil uji normalitas diperoleh hasil nilai kecerdasan emosional diperoleh nilai $0.056 > 0,05$ sehingga dalam pengukuran menggunakan nilai cut point nilai mean.

b. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata dan persentase, median dengan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan *persentase* dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisis, yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi karena data penelitian berbentuk kategori, adapun rumus distribusi frekuensi untuk variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, kecerdasan emosional dan stress kerja sebagai berikut (Arikunto, 2012) :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase
f = Frekuensi responden
N = jumlah seluruh responden

c. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisa univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan dengan analisa bivariat. Variabel yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah variabel Kecerdasan Emosi terhadap Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji pearsonchi square.

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Kecerdasan Emosi sebagai variabel independen yang dihubungkan dengan Tingkat Stres sebagai

variabel dependennya. Uji yang digunakan adalah uji *Pearsonchi square*, sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistika dengan menggunakan program komputer dan derajat kemaknaan 95%. Apabila nilai ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a (hipotesa penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, sedangkan jika nilai ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini untuk analisa bivariat menggunakan uji *chi square* (X^2) karena kedua data berbentuk kategori dengan rumus sebagai berikut (Prayitno, 2012):

Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *pearsonchi-square*. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Nilai akhir (kai kuadrat)

Σ = Jumlah

O = Observasi

E = Ekspektasi yang di harapan

c. Mencari nilai χ^2 tabel dengan rumus :

Keterangan :

k = Jumlah Kolom

b = Jumlah Baris

df= Derajat Kebebasan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistika digunakan batas kemaknaan $< 0,05$ artinya bila hasil uji statistik menunjukkan $p\ value < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara variabel kecerdasan emosional dengan variabel stress kerja dan H_0 ditolak tetapi hasil uji statistik $p\ value > 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak dan tidak ada

hubungan yang bermakna antara kecerdasan emosional dengan stress kerja. Kedua variabel yang diukur dengan menggunakan kuesioner.

Syarat uji *Chi-Square*:

- 3) Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal bentuk data kategorik.
- 4) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1).
- 5) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.
- 6) Jika syarat uji chi square tidak terpenuhi, maka :
 3. Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai ekpected kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher exact test*.
 4. Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.
 5. Bilai tabel lebih dari 2 x 2, misal 2x3, 3x3 dsb, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*.

Untuk penelitian ini menggunakan uji *person Chi square* karena menggunakan table 2x3 berdasarkan kategori melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Kriteria penerimaan H_a adalah jika X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, berarti kecerdasan emosional berhubungan dengan stress kerja.

7. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian), dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini juga mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subyek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Semua responden yang menjadi subyek penelitian diberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yang dilaksanakan, kemudian responden menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi subyek dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, yang

formulirnya telah disediakan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menghormati hak-hak subyek penelitian, dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan, pengolahan maupun dalam penyajian hasil penelitian.

Secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2012) yakni:

- e) Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*) dengan mempertimbangkan hak-hak subyek dengan memberikan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut.
- f) Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Setiap perawat yang menjadi responden mempunyai hak privasi termasuk memberikan informasi, sehingga informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek tidak ditampilkan.

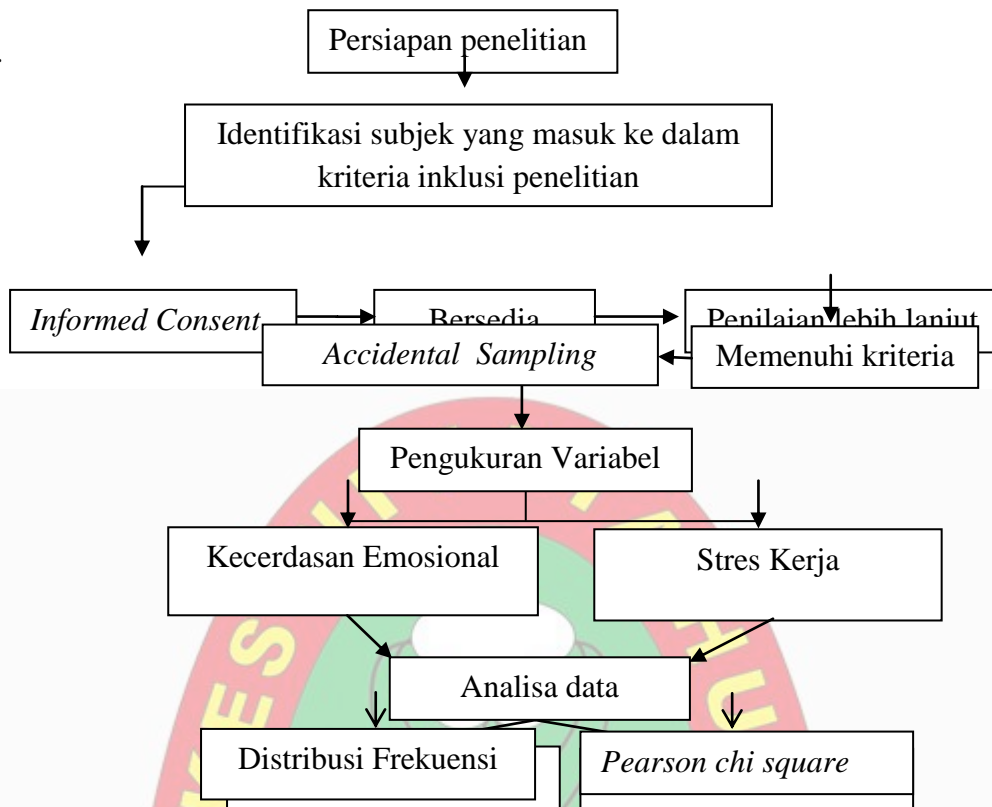
- g) Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dalam penelitian dengan menjelaskan kepada responden prosedur penelitian sedangkan prinsip keadilan ini yaitu peneliti menjamin bahwa subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

- h) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms dan benefits*).

Penelitian ini tidak menyebabkan kerugian pada responden dan peneliti menjaga hak-hak responden dengan tidak melakukan pemaksaan dalam melakukan pengisian kuesioner sehingga tidak menimbulkan stress pada responden.

2) Alur Penelitian



Bagan 3.1. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan menjelaskan distribusi masing-masing variabel baik variabel independent yaitu kecerdasan emosional dan variabel terikat yaitu stress kerja. Sebelum menjelaskan analisa univariat dan bivariat, maka akan dijelaskan terlebih dahulu karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

i) Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Bab ini menguraikan hasil penelitian Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Penyajian Hasil Penelitian ini melalui hasil analisis Univariat dan analisis Bivariat . Penelitian dilakukam pada Oktober 2019 sampai dengan Desember 2019 dengan jumlah sampel pada penelitian 67 perawat yang bertugas di ruangan rawat inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan yang beralamat di Jalan Jenderal Ahmad Yani No.12 kelurahan Gunung Sari Ilir Kecamatan Balikpapan Tengah. Merupakan Rumah Sakit Swasta Type C yang pada tanggal 30 September 1992 disahkan dengan Izin Depkes Nomor 0779/YM/RSKS/SK/VIII/92.

Rumah Sakit Restu Ibu saat ini telah memiliki ruang perawatan umum dengan 141 tempat tidur yang terdiri dari beberapa tipe kelas ,ruang IPI ,ruang Bersalin,Kamar Bedah dan Isolasi, dimana lantai 1 Kebidanan terdiri dari 12 tempat tidur ,Lantai Corporate terdiri dari 15 tempat tidur ,Lantai 2 terdiri dari 45 tempat tidur ,Lantai 3 terdiri dari 50 tempat tidur ,Lantai 4 terdiri dari 15 tempat tidur,ICU 4 tempat tidur , Ruang Instalasi Kamar Operasi 4 ruangan . Demikian juga Unit Rawat Jalan dikembangkan dengan Penambahan Poliklinik Spesialis dalam berbagai bidang. Kegiatan Selanjutnya penelitian ini adalah menganalisa masing – masing variable data mencakup karakteristik responden dari data Demografi,analisis univariat dan analisis bivariat

Pada hasil penelitian akan diuraikan gambaran variabel penelitian sebagai analisis univariat dan hubungan sebab akibat sebagai analisa bivariat, maka sebelumnya akan diuraikan karakteristik responden sebagai berikut:

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1.
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Bekerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan Tahun 2019

Variabel		Frekuensi	(%)
Umur	20 – 25 tahun	5	7.5
	26 – 30 tahun	11	16.4
	31 – 35 tahun	25	37.3
	36 – 40 tahun	14	20.9
	41 – 45 tahun	10	14.9
	46 – 50 tahun	2	3.0
	Jumlah	67	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	34.3
	Perempuan	44	65.7
	Jumlah	67	100
Pendidikan	DIII Keperawatan	38	56.7
	S1 Keperawatan	29	43.3
	Jumlah	67	100
Masa Kerja	1 – 5 tahun	14	20.9
	6 – 10 tahun	26	38.8
	11 – 15 tahun	20	29.9
	16 – 20 tahun	7	10.4
	Jumlah	67	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh gambaran bahwa dari 67 responden yang terlibat dalam penelitian ini mayoritas responden berumur antara 31-35 tahun yaitu 25 orang (37.3%). Jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 44 orang (65.7%) dengan latar belakang pendidikan mayoritas adalah DIII yaitu 38 orang (56.7%) sedangkan masa kerja mayoritas antara 6-10 tahun yaitu 26 orang (38.8%).

a. Analisa Univariat

i. Kecerdasan Emosional

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2.
Distribusi Berdasarkan Kecerdasan Emosional Perawat di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan
Tahun 2019

Kecerdasan Emosional	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	35	52.2
Rendah	32	47.8
Jumlah	67	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diperoleh gambaran dari 67 responden sebagian besar memiliki kecerdasan emosional tinggi yaitu sebanyak 35 orang (52.2%), hal ini karena memiliki skor diatas rata-rata yang menunjukkan bahwa perawat memiliki kecerdasan emosional diatas rata-rata baik dalam hal mengenali emosi, mengelola emosi, motivasi empati dan membina hubungan, sedangkan perawat yang memiliki kecerdasan emosional rendah sebanyak 32 orang yang menunjukkan bahwa perawat belum mampu mengenali emosi, mengelola emosi, kurang motivasi, empati dan kurang mampu membina hubungan.

ii. Stres Kerja

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3.
Distribusi Berdasarkan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
Restu Ibu Balikpapan
Tahun 2019

Stres Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	25	37.3
Sedang	30	44.8
Berat	12	17.9
Jumlah	67	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan table 4.3. diatas diperoleh gambaran dari 67 mayoritas responden yaitu 30 orang (44.8%) mengalami stress kerja sedang. Hal ini karena stress yang dialami perawat hanya pada taraf sedang dimana stress yang dialami akan berangsur menurun ketika pekerjaan selesai dikerjakan, sebanyak 25 orang (37.3%) memiliki stress ringan, hal ini menjelaskan

bahwa tingkat stress yang dialami perawat tidak mengganggu pekerjaan perawat, sedangkan 12 orang (17.9%) perawat mengalami stress berat yang menunjukkan bahwa stress yang dialami sangat mengganggu karena berdampak pada fisik dan psikologis yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas pekerjaan.

b. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan kecerdasan emosional dan stress kerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Hubungan antara variable bebas dengan variable terikat dalam penelitian ini menggunakan analisis dengan tingkat *Pearson Chi Square* kemaknaan 95% atau $p \text{ value} = 0,05$.

Table 4.4.
Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan tahun 2019

Kecerdasan Emosional	Stres Kerja						Total	P Value	
	Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	23	65.7	11	31.4	1	2.9	35	100	0.000
Rendah	2	6.3	19	59.4	11	34.4	32	100	
	25	37.3	30	44.8	12	17.9	67	100	

Berdasarkan tabel hasil analisis hubungan kecerdasan emosi dengan stress kerja, diperoleh bahwa responden yang memiliki kecerdasan emosi tinggi mengalami stress kerja ringan yaitu ada 23 orang (65.7%), sebanyak 11 orang (31.4%) mengalami stress sedang dan 1 orang (2.9%) stress berat, sedangkan responden yang memiliki kecerdasan emosi rendah, sebanyak 2 orang (6.3%) mengalami stress ringan, 19 orang (59.4%) mengalami stress sedang dan 11 orang (34.4%) stress berat. Hasil uji *Pearson Chi Square* diperoleh nilai $P \text{ value} 0,000 (<0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dengan stress kerja.

j) Pembahasan

A. Kecerdasan Emosional

Berdasarkan data penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 35 orang (52.2%) memiliki kecerdasan emosional yang tinggi dan hanya 32 orang (47.8%) yang memiliki kecerdasan emosional yang rendah.

Goleman (2010) menyatakan bahwa kecerdasan emosional merupakan pengendalian diri, semangat, ketekunan serta mampu untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, kesanggupan untuk mengendalikan dorongan hati dan emosi, tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, untuk membaca perasaan terdalam orang lain (empati) dan berdoa, untuk memelihara hubungan dengan sebaik-baiknya, kemampuan untuk menyelesaikan konflik serta untuk memimpin.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Daniel Widyatmoko Fajar Prakosa (2017) dengan judul penelitian deskripsi kecerdasan emosional perawat Rumah Sakit Santa Elisabeth Purwokerti dengan hasil penelitian secara umum aspek kecerdasan emosional yang dominan adalah aspek mengelola emosi dan membina hubungan. Persamaan dengan penelitian ini terlihat bahwa aspek kecerdasan emosional yang paling menonjol adalah aspek membina hubungan sedangkan yang paling rendah kecerdasan emosionalnya adalah aspek mengelola emosi sedangkan aspek motivasi dan mengenali emosi diri termasuk dalam aspek yang sedang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa perawat di Rumah oSakit Restu Ibu lebih banyak yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi, hal ini dilihat dari jawaban responden pada kuesioner yang diberikan dimana untuk item mengenali emosi diri menjawab setuju untuk item mampu mengenali emosi yang sedang dialami (misalnya senang, sedih, marah, terharu, takut, benci, cinta, dll) dan menyadari apa penyebab munculnya perasaan yang sedang dialami (Misalnya, senang, sedih, marah, terharu, takut, benci, cinta, dll). Untuk item mengelola emosi mampu menghibur diri sendiri ketika ditimpa kesedihan, Saat suasana hati buruk tidak dapat

mengatasinya dengan cepat dan berprinsip bahwa yang mengatur emosi bukan emosi yang mengatur kehidupan. Untuk item motivasi menjawab setuju untuk item pertanyaan dapat memotivasi diri sendiri untuk meningkatkan kinerja dan bisa bekerja secara konsisten ketika berada di bawah tekanan. Untuk item empati menjawab setuju untuk item pertanyaan tidak suka berbagi kasih sayang dan perhatian kepada sesama dan menjawab tidak setuju untuk item pertanyaan menawarkan bantuan kepada orang lain dengan berat hati. Untuk item membina hubungan dapat menyesuaikan diri dengan pasien yang mempunyai latar belakang yang berbeda dan dapat membuat orang lain merasa nyaman dan berusaha sebisa mungkin, menghindari perpecahan atau perselisihan diantara rekan-rekan.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar perawat memiliki kecerdasan emosional yang tinggi tetapi perawat yang memiliki kecerdasan emosional rendah juga tidak sedikit, hal ini menjelaskan bahwa kecerdasan emosional perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan bervariasi, artinya ada sebagian perawat yang mampu mengontrol emosi, mengelola emosi, memiliki motivasi, empati dan membina hubungan tetapi masih ada perawat yang bermasalah dengan hal-hal tersebut. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden mengenai kecerdasan emosional yang bervariasi antara aspek-aspek kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional yang rendah dapat dilihat dari jawaban responden dimana perawat tidak menyadari dampak suasana hati terhadap orang lain dan tidak mengerti bagaimana perasaan mempengaruhi kinerja, perawat mampu mengelola emosi dimana saat suasana hati buruk tidak dapat mengatasinya dengan cepat (Goleman, 2015).

Kecerdasan emosional dipengaruhi oleh beberapa hal yang bisa berasal dari lingkungan keluarga maupun lingkungan non keluarga seperti lingkungan pekerjaan dan masyarakat. Interaksi dengan orang lain baik didalam masyarakat maupun dengan rekan kerja akan banyak membantu seseorang untuk mengendalikan dan mengelola emosi (Goleman, 2015)

Kecerdasan emosional perawat di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan termasuk dalam kategori tinggi, hal ini disebabkan karena lingkungan kerja seperti yang dikemukakan oleh Goleman (2015) yang menyatakan

lingkungan juga mendukung kecerdasan emosional. Manajemen rumah sakit memperhatikan aspek psikologis dari perawat dengan memberikan motivasi misalnya dengan gaji yang layak, outbond dan kegiatan yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional

B. Stres Kerja

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden sebanyak 30 orang (44.8%) mengalami stress kerja sedang. Hal ini karena stress yang dialami perawat hanya pada taraf sedang dimana stress yang dialami akan berangsur menurun ketika pekerjaan selesai dikerjakan (Rasmun, 2009).

Fraser dalam Anoraga (2016) mengemukakan stres kerja merupakan stres yang timbul karena adanya perubahan dalam keseimbangan sebuah kompleksitas antara manusia-mesin dan lingkungan. Fraser mengelompokkan dua macam pekerjaan yang sedikit banyak dapat menimbulkan stres, yakni pekerjaan yang terutama menuntut kekuatan fisik (pekerjaan dengan otot), dan pekerjaan yang terutama menuntut keterampilan atau kemahiran (pekerjaan dengan keterampilan). Menurut Kitchel (dalam Wibowo, 2010) stres yang terjadi di tempat kerja menyebabkan organisasi menanggung beban rendahnya kualitas pelayanan; pergantian staf yang tinggi, reputasi rumah sakit menjadi buruk, citra rumah sakit menjadi buruk, dan ketidakpuasan pekerja.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusrita Devy (2018) dalam penelitian Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Stres Kerja Pada Perawat dari hasil penelitian di dapatkan bahwa perawat dengan stress kerja sedang 58,12% dimana tingkat ini dianggap tidak terlalu membahayakan baik bagi perawat maupun instansi tempat bekerja.

Stress yang dialami perawat di ruang Rawat Inap Restu Ibu pada taraf ringan, sedang tetapi ada pula yang mengalami stress berat, stress ringan dan sedang seperti ini tidak akan menetap lama, stress tersebut akan hilang setelah pekerjaan tersebut selesai. Sementara stress berat akan dialami perawat selama beberapa minggu sampai beberapa tahun. Pekerjaan perawat

cukup berat seperti yang dikemukakan Meyers & Gray (2011) bahwa perawat diharapkan perannya untuk selalu berada di samping tempat tidur klien, siap setiap saat ketika diperlukan, cepat tanggap terhadap berbagai keluhan, dan turut merasakan apa yang klien sedang alami. Klien menginginkan perawat yang melayaninya memiliki sikap baik, murah senyum, sabar, mampu berbahasa yang mudah difahami, serta berkeinginan menolong yang tulus dan mampu menghargai klien dan pendapatnya. Mereka mengharapkan perawat memiliki pengetahuan yang memadai tentang kondisi penyakitnya sehingga perawat mampu mengatasi setiap keluhan yang dialami oleh individual klien, tuntutan ini dapat menyebabkan timbulnya stress kerja karena tekanan pekerjaan dan lingkungan.

Menurut Umam (2012) menyatakan bahwa segala kondisi pekerjaan yang dipersepsikan karyawan sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stres kerja. Perubahan kondisi fisik dan psikologis seseorang sebagai akibat dari respon adaptif terhadap keadaan lingkungannya yang kemudian mengganggu pelaksanaan tugas pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitian stress kerja yang dialami perawat lebih banyak pada taraf sedang, hal ini dapat dilihat dari jawaban responden dimana perawat belum memiliki tujuan tugas-tugas dan pekerjaan yang tidak jelas, tidak mengerti sepenuhnya apa yang diharapkan dan melakukan pekerjaan yang diterima oleh satu orang tapi tidak diterima oleh orang lain, menghabiskan waktu terlalu banyak untuk kegiatan yang tidak penting ditempat kerja dan bertanggung jawab atas beberapa pekerjaan dalam waktu bersamaan yang hampir tidak dapat dikendalikan dan benar-benar mempunyai pekerjaan yang lebih banyak dari pada yang biasanya dapat dikerjakan dalam sehari.

Berdasarkan jawaban responden menunjukkan bahwa perawat merasa memiliki beban kerja yang tinggi, sementara perawat yang mengalami stress ringan karena perawat merasa tuntutan-tuntutan mengenai kualitas pekerjaan ditempat kerja terlalu berlebihan dan tugas-tugas yang diberikan kadang-kadang terlalu sulit dan/atau terlalu kompleks dan kurang terlatih dan/atau kurang pengalaman untuk melaksanakan tugas-tugas secara memadai.

Sementara perawat yang mengalami stress kerja berat karena merasa menghabiskan waktu terlalu banyak untuk kegiatan yang tidak penting ditempat kerja, benar-benar mempunyai pekerjaan yang lebih banyak dari pada yang biasanya dapat dikerjakan dalam sehari dan tidak mempunyai kesempatan yang memadai untuk maju dalam organisasi ini. Pada stress berat terlihat perawat selain merasa beban kerja yang tinggi, perawat juga merasa tidak mempunyai kesempatan untuk berkembang karirnya.

Tingkat stress perawat juga tidak terlepas dari karakteristik responden dimana perawat sebagian besar berumur antara 31 sampai 35 tahun dan lebih banyak yang mengalami stress ringan dan sedang, hal ini dikemukakan oleh Muchtar, dkk (2013) yang menyatakan usia tersebut karyawan lebih mampu mengontrol diri dalam menghadapi rutinitas pekerjaan mereka sehingga mereka mampu mengendalikan gejala-gejala yang dapat menyebabkan stress kerja. Berbeda dengan usia karyawan yang rata-rata lebih dari 36 tahun, mereka cenderung mudah mengalami gejala-gejala stress kerja karena faktor usia mereka yang semakin tua semakin melemah fisik maupun mental mereka dalam menghadapi rutinitas pekerjaan.

Demikian juga jenis kelamin, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami stress dibandingkan dengan perawat dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan perempuan memiliki persentase lebih besar terhadap terjadinya stres dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori Suma'mur (1994) dalam Nadialis (2014), yang mengemukakan bahwa antara laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan fisik (otot) yang berbeda. Perempuan memiliki kecenderungan cepat lelah sehingga stres kerja lebih banyak dialami perempuan. Selain itu stres kerja juga dipengaruhi dengan adanya siklus haid pada wanita yang dapat memengaruhi kondisi emosionalnya. Emosi yang tidak stabil dapat memperberat stres kerja yang dialaminya.

Latar belakang pendidikan juga berpengaruh terhadap stress dimana stress ringan lebih banyak dialami oleh perawat yang berpendidikan S1 keperawatan dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan DIII keperawatan. Mochtar (2013) menjelaskan bahwa pendidikan berpengaruh

terhadap tingkat stress dimana orang yang berpendidikan tinggi lebih cenderung bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja yang baru dan lebih mampu mengendalikan stress.

Selain pendidikan, masa kerja juga berpengaruh terhadap stress kerja, dimana perawat dengan masa kerja 10-15 tahun lebih banyak yang mengalami stress ringan dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja antara 5-10 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (2013) menunjukkan bahwa masa kerja yang lebih pendek mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami stres kerja. Ketika karyawan pada tahun-tahun pertama bekerja, mereka masih harus belajar mengenai masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya sekaligus langsung terjun dalam pekerjaan tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan beban tugas dan tekanan yang dimiliki karyawan pada tahun-tahun pertama bekerja sangat besar sehingga dapat memicu munculnya stres kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak perawat yang mengalami stress sedang di ruang rawat inap. Menurut peneliti hal ini karena jumlah pasien yang banyak di ruang rawat inap sementara jumlah perawat terbatas sehingga banyak perawat yang harus menyelesaikan pekerjaan dalam waktu yang terbatas, tekanan dari pasien, keluarga pasien juga menimbulkan tekanan dalam bekerja. Potter dan Perry (2010) yang menyatakan bahwa stres disebabkan oleh banyak faktor yang disebut dengan stresor. Stresor merupakan stimulus yang mengawali atau mencetuskan perubahan. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual atau kebutuhan kultural. Stresor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang misalnya kondisi fisik atau suatu keadaan emosi. Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga dan sosial budaya.

3. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan stress kerja yang ditunjukkan dengan nilai p value 0,000.

Hasil penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukma Noor Akbar (2013) dengan judul penelitian hubungan kecerdasan emosional dengan stress kerja dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat korelasi negatif signifikan antara kecerdasan emosi dengan stres kerja pada perawat (p value 0.000) yang berarti semakin tinggi kecerdasan emosi maka semakin rendah stres kerja, begitu pula sebaliknya semakin rendah kecerdasan emosi maka semakin tinggi stres kerja yang dialami oleh perawat tersebut. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Anastasia (2009) mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan tingkat stress kerja perawat di IRD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, adapun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara kecerdasan emosional dengan tingkat stress kerja perawat.

Stres kerja yang berkepanjangan dapat berdampak pada aspek dan system tubuh seseorang. Stres berdampak pada emosional, kognitif, fisiologis dan perilaku. Dampak secara emosional meliputi cemas, depresi, tekanan fisik dan psikologis (Perry & Potter, 2008). Dampak kognitif berakibat pada penurunan konsentrasi, peningkatan distraksi dan berkurangnya kapasitas memori jangka pendek. Dampak terhadap psikologis berakibat pada pelepasan epineprin dan norepineprin, penonaktifan system pencernaan, nafas cepat, peningkatan denyut jantung dan kontriksi pembuluh darah. Dampak pada perilaku misalnya meningkatkan ketidakhadiran kerja, mengganggu pola tidur dan mengurangi kualitas pekerjaan (Eysenck, 2009).

Perawat dalam menjalankan tugasnya selalu berhubungan dengan banyak orang sehingga untuk memperlancar hubungan tersebut diperlukan kemampuan dalam mengelola emosi, agar lebih mampu menempatkan emosi pada porsi yang tepat, memilah kepuasan dan mengatur suasana hati, individu yang pandai menyesuaikan diri dengan suasana hati individu lain atau dapat berempati, akan memiliki tingkat emosi yang baik dan akan lebih mudah menyesuaikan diri dalam pergaulan sosial serta lingkungannya, termasuk lingkungan kerjanya.

Kecerdasan emosi atau Emotional Intelligence adalah kemampuan seseorang mengelola emosi dalam kaitannya dengan orang lain atau rangsangan dari luar. Kecerdasan emosi mencakup pengendalian diri terutama berkaitan dengan relasi, berempati kepada orang lain, mengelola rasa gembira dan sedih, semangat dan ketekunan, serta kemampuan untuk memotivasi diri (Sumardi, 2012).

Kecerdasan Emosi menuntut manusia agar dapat mengembangkan kemampuan emosional dan kemampuan sosialnya. Kemampuan emosional sendiri meliputi sadar akan keadaan emosi diri sendiri, kemampuan mengelola emosi, kemampuan memotivasi diri dan kemampuan menyatakan perasaan kepada orang lain. (Tridhonanto, 2009) Dalam pelayanan keperawatan sangat diperlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Menurut Baron (dalam Stein, 2012) seseorang yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi memiliki kemampuan dalam mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan, berbagai masalah atau tantangan yang muncul dalam hidupnya daripada seseorang yang lebih rendah kecerdasan emosinya. Masalah yang sering terjadi dalam lingkungan kerja yaitu masalah dalam tuntutan kerja menghadapi masalah fisik dan psikososial. Masalah fisik berupa terdapatnya berbagai jenis penyakit, merawat pasien gawat dan banyaknya jumlah pasien, sedangkan masalah psikososial berupa hubungan antar perawat lain, dokter, tim kesehatan lain dan hubungan antara pasien serta keluarga pasien. Untuk membina hubungan tersebut diperlukan ketrampilan emosi yaitu kemampuan mengenali emosi orang lain dan membina hubungan sosial dengan orang lain.

Kecerdasan emosional sangat dibutuhkan dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, teman sesama perawat, dokter dan tim kesehatan yang lain. Saat perawat berinteraksi dengan pasien sangat dibutuhkan sikap empati, mampu mengenali emosi diri dan emosi orang lain, sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dengan pasien, perawat dengan keluarga, perawat dengan dokter, perawat dengan tim kesehatan yang lainnya (Suwardi, 2008).

Pelayanan keperawatan sangat diperlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Menurut Bar On (Dalam Stein dan Book, 2002)

mengatakan bahwa seseorang yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi memiliki kemampuan dalam mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan, berbagai masalah atau tantangan yang muncul dalam hidupnya daripada seseorang yang lebih rendah kecerdasan emosinya, seperti masalah yang terjadi dalam lingkungan kerja, Masalah fisik berupa terdapatnya berbagai jenis penyakit merawat pasien kritis atau gawat dan banyaknya jumlah pasien yang datang menjadikan beban kerja meningkat, sedangkan masalah psikososial berupa hubungan antara perawat lain, dokter, tim kesehatan lain dan hubungan antara pasien serta keluarga pasien sehingga untuk membina hubungan tersebut diperlukan keterampilan emosi yaitu kemampuan untuk mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan sosial dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi sebagian besar tingkat stresnya ringan dan sedang demikian juga perawat yang memiliki kecerdasan emosional rendah sebagian besar memiliki stress ringan dan berat. Hal ini menjelaskan bahwa kecerdasan emosional memiliki pengaruh terhadap stress kerja, tetapi data penelitian menemukan bahwa ada perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi tetapi mengalami stress berat, hal tersebut dapat disebabkan karena pengaruh dari faktor lain misalnya umur, pendidikan atau lama bekerja atau variable lain yang tidak diteliti.

Seseorang yang memiliki kecerdasan emosi tinggi, mampu mengenali emosi yang ada didalam dirinya, mampu mengelola secara baik emosi yang ada didalam dirinya tersebut agar menjadi sumber energi emosi positif yang dapat dimanfaatkan untuk menangani perasaannya atau melawan perasaan yang tidak menyenangkan, mampu memotivasi diri sendiri, mampu mengenali emosi orang lain dan mampu membina hubungan. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosi tinggi maka orang tersebut akan mampu berada dalam kondisi yang menyenangkan, perasaan senang bisa memberikan rangsangan terhadap pemikiran, dalam arti orang yang hatinya senang dapat mendorong pemikirannya menjadi lebih positif, termasuk berpikir positif terhadap lingkungan pekerjaan, sehingga walaupun dalam pekerjaan banyak mendapat

tuntutan-tuntutan pekerjaan, tetapi dipersepsikan atau direspon sebagai suatu tantangan dan mampu dijangkau oleh kemampuannya, dari situ seseorang akan bertindak untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan pekerjaan tersebut (Goleman, 2010).

Tindakan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan inilah yang membuat seseorang senang dan nyaman dengan pekerjaannya atau tidak mudah mengalami stres kerja, sehingga dari kondisi tersebut akan menimbulkan reaksi secara psikologis; tidak mudah cemas maupun tegang saat bekerja, secara fisiologis; mampu menangani gangguan pada kondisi fisiologis seperti tidak mudah pusing saat mendapat tuntutan atau beban kerja berlebih, dan secara perilaku; seseorang tidak akan suka menghindari pekerjaan dan mudah melakukan hubungan interpersonal dengan orang lain. Sedangkan seseorang yang memiliki kecerdasan emosi rendah, tidak mampu mengenali emosi yang ada di dalam dirinya, tidak mampu mengelola secara baik emosi yang ada di dalam dirinya tersebut agar menjadi sumber energi emosi positif yang dapat dimanfaatkan untuk menangani perasaannya atau melawan perasaan yang tidak menyenangkan, tidak mampu memotivasi diri sendiri, tidak mampu mengenali emosi orang lain dan tidak mampu membina hubungan, sehingga emosi yang muncul pada seseorang yang memiliki kecerdasan emosi rendah adalah emosi negatif. Emosi negatif yang ada di dalam diri dapat menghadirkan perasaan tidak menyenangkan, perasaan yang tidak menyenangkan dapat mendorong pemikiran menjadi negatif, termasuk berpikir negatif terhadap lingkungan pekerjaan, sehingga ketika dalam pekerjaan banyak mendapat tuntutan-tuntutan pekerjaan maka akan dipersepsikan atau direspon sebagai sesuatu yang mengancam dan tidak mampu dijangkau oleh kemampuannya, dari situ seseorang akan kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan pekerjaan tersebut. Ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan inilah yang membuat seseorang mudah mengalami stres kerja, sehingga dari kondisi tersebut akan menimbulkan reaksi secara psikologis; mudah cemas maupun tegang saat bekerja, secara fisiologis; tidak mampu menangani gangguan pada kondisi fisiologis seperti mudah pusing saat mendapat tuntutan atau beban kerja

berlebih, dan secara perilaku; seseorang akan suka menghindari pekerjaan dan sulit melakukan hubungan interpersonal dengan orang lain (Goleman, 2010).

Responden yang memiliki kecerdasan emosional tinggi sebagian besar mengalami stress ringan sementara perawat yang memiliki kecerdasan emosional rendah lebih banyak yang mengalami stress kerja berat. Hal ini menjelaskan bahwa perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi sangat berpotensi untuk memberikan pelayanan keperawatan yang lebih baik karena mampu mengendalikan emosi, mengelola emosi, memiliki empati, memiliki motivasi dan mampu membina hubungan dengan pasien maupun rekan kerja. Goleman (2010) menjelaskan bahwa perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi menunjukkan bahwa perawat tersebut memiliki kemampuan untuk mengenali emosi diri, mengelola emosi, membina hubungan, motivasi dan empati dan berdampak pada pelayanan yang professional .

k) Keterbatasan Penelitian

a. Pengambilan Data

Pada saat pengambilan data, data tidak bisa langsung dikumpulkan sehingga harus mengambil kuesioner secara bergantian menyesuaikan waktu kerja yang berbeda.

b. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan adalah pearson chi square sehingga tidak dapat melihat sejauh mana kemaknaan kecerdasan emosional berpengaruh terhadap stress kerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan analisis data dan pembahasan maka selanjutnya disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berumur antara 31-35 tahun sebanyak 25 orang (37.3%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 orang (65.7%) memiliki pendidikan Diploma III sebanyak 38 orang (56.7%) dan memiliki masa kerja antara 6-10 tahun sebanyak 26 orang (38.8%).
2. Kecerdasan emosional perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan sebagian besar tinggi yaitu 35 orang (52.2%).
3. Tingkat stres kerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan sebagian besar sedang yaitu 37 orang (55.2%).
4. Ada hubungan kecerdasan emosional dan tingkat stres kerja perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan nilai p value 0,000.

B. Saran

K. Rumah sakit lebih memperhatikan aspek kecerdasan emosional perawat, meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan dan pelatihan agar kemampuan perawat meningkat dalam mengatasi beban kerja yang tinggi, rumah sakit memberikan lingkungan kerja yang kondusif misalnya ruangan lebih fleksibel dan menyenangkan, meningkatkan hubungan yang harmonis antara perawat melalui kegiatan-kegiatan diluar pekerjaan seperti family day. Rumah sakit juga perlu mengevaluasi sistem kerja yang ada di ruang rawat inap misalnya dengan menambah jumlah perawat agar beban kerja menjadi berkurang. Program ini sebaiknya dilakukan rutin setiap tahun dan menjadi bagian dari program bagian kepegawaian dengan kepala ruangan sebagai penanggung jawab.

- L. Perawat dapat mengendalikan stres dengan meningkatkan kecerdasan emosional melalui upaya pengelolaan emosi dan kesabaran dalam menghadapi beban kerja.
- M. Penelitian ini dapat dijadikan referensi, acuan dan bahan evaluasi dalam ilmu keperawatan khususnya mengenai kecerdasan emosional dan hubungannya dengan stress kerja.



DAFTAR PUSTAKA

- Aji, (2016), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dan Masyarakat yang Terdapat Pasien Pasung di Tawang Sari. Jurnal Kesehatan*. Surakarta: Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Andy Dwi Putra (2017) *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Pada Guru SMA Negeri 17 Medan*, <http://www.journal.com>, diakses : 12 Oktober 2019
- Anggota IKAPI, (2008). *Seri Bodytalk Yoga untuk Stres 50 Gerakan Yoga Stres untuk Relaksasi Sepanjang Hari*. Jakarta : PT Telex Media Komputindo.
- Cooper, R.K & Sawaf, A. (2009). *Executive EQ. Kecerdasan Emosional dan Kepemimpinan Organisasi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dadang Kusbiantoro (2012) *Stres Kerja Perawat di Kamar Bedah RS Muhammadiyah Lamongan*
- Daniel Widyatmoko Fajar Prakosa (2017) *Deskripsi kecerdasan emosional perawat Rumah Sakit Santa Elisabeth Purwokerto*, [file:///C:/Documents/999114033\[1\]_2.pdf](file:///C:/Documents/999114033[1]_2.pdf), diakses : 12 Januari 2020
- Devi Nur Faradila (2016) *Pengaruh stres kerja sikap dan kecerdasan emosional terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta*, <http://uprints.ums.com>, diakses : 12 Desember 2019
- Goleman, D. (2010). *Kecerdasan Emosional untuk Mencapai Puncak Prestasi* (terjemahkan oleh Widodo). Jakarta: PT. Gramedia
- _____, (2012). *Emotional Intelligence, Mengapa EQ Lebih Penting Dari Pada IQ*. Cetakan ke-12, Alih Bahasa: Hermaya. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- _____, (2015). *Emotional Intelligence; Kecerdasan Emosional, Mengapa EI Lebih Penting dari IQ*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Hastono. (2017) *Analisa Data*, FKUI, Jakarta
- Hermita. (2011). "Pengaruh Stres Kerja terhadap Kinerja Karyawan PT. Semen Tonasa (Persero) Pangkep". Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Kusumawati (2019) *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stress Kerja di Instalasi Gawat Darurat*, *Jurnal of Sosial Science dan Humanities*,

<http://jurnal.unpad.ac.id/sosiohumaniora/article/view/5577>, diakses : 20 Januari 2020

Myers, A & H, Grey, H, (2011), *Experimental Psychology*. Fifth Edition. Oakland University, Wadsworth Group.

Muchtar (2013) *Faktor yang berhubungan dengan stress kerja pada pedagang tradisional pasar Daya Kota Makassar tahun 2013*. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin, diakses : 15 Desember 2019

Nadia, (2012), *Hubungan tingkat stress dan faktor Lainnya dengan konsumsi makanan mahasiswa Departemen Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Indonesia Tahun 2012*. Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta

_____ (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

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

. (2012). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Potter, P. A. & Perry, A. G (2010). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Philadelphia: Nosby Year Book Inc.

PPNI. (2006). *Survei Stres Kerja Perawat*. Diakses pada tanggal 11 Oktober 2019 23.45. <http://www.64.203.71.11/ver1/kesehatan/0705/12/htm>.

Rasmun. (2009). *Stres, Koping dan Adaptasi: teori dan pohon masalah keperawatan*. Jakarta : Cv Sagung Seto

Santrock, J.W. (2013). *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta : Eirlangga.

Saputri DE. (2010). *Hubungan Stres dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas 2007)* [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia.

Siti Zuraida Muhsini (2009) *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan tingkat stres kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, <http://www.64.203.71.11/ver1/kesehatan/0705/12/htm>. Diakses : 13 Januari 2020

Steven J. Stein, PhD. (2009). *Emotional Intelligencefor Dummies*. Printed in the United States Make Google view image button visible again: <https://goo.gl/DYGbub>

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

. (2012). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung : Alfabeta.

Sukma Noor Akbar (2013) *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja pada Perawat di RSUD Banjarbaru, Universitas Lambung Mangkurat*
Damianus Journal of Medicine (2015) vol 14 no.1, Februari 2015

Suliswati, (2010), *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.

Sunaryo. (2011). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC

Susanto, Heri, (2015), *Hubungan Persepsi Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat IGD dan ICU Eka Hospital Pekanbaru*. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*, 2(1), pp : 872-878.

Suwardi. (2008). “*Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dengan Kemampuan Komunikasi Terapiutik Perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali*”. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://fik.Ums.ac.id>. 28 November 2008. Diakses 12 November 2018.

Tarwaka. (2014). *Ergonomi Industri*. Solo : Harapan Press

Tridhonanto, (2009), *Melejitkan Kecerdasan Emosi (EQ) Buah Hati*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Wangsih, T. (2009). *Menghadapi Stres dan Depresi : seni menikmati hidup agar selalu bahagia*. Yogyakarta: Tugu publisher.

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta :EGC.

Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Reflika Aditama.

Yurista Devy (2017) *Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Stres Kerja Pada Perawat*, file:///C:/Documents/495-1058-1-SM.pdf , diakses : 15 Januari 2020

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Zaidin, (2010), *Dasar – Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Widya Medika

Lampiran 1



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada
Samarinda

BIODATA PENELITI

Nama : Penina Hunitetu
NIM : B1813113101
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Balikpapan, November 2019

Hormat Saya,

Penina Hunitetu





Lampiran 2.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di - Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Penina Hunitetu

Nim : B1813113101

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan"**

Untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari saudara agar bersedia mengisi lembar pertanyaan atau menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Apapun jawaban yang diberikan akan dirahasiakan dan digunakan oleh peneliti untuk penelitian. Dalam kesempatan ini saya memohon kepada saudara untuk menjawab dengan sebenar-benarnya karena jawaban saudara sangat mempengaruhi hasil penelitian saya.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara dalam kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Balikpapan, November 2019

Peneliti

Lampiran 3.

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **"Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan "**." yang dilakukan oleh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda . Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian dan telah mendapatkan jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Responden,

.....

Lampiran 4.

LEMBAR KUISIONER

ITEM A

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian :

1. Isi pertanyaan yang ada sesuai dengan keadaan anda saat ini.
2. Beri tanda tanda cek (√) pada kotak yang disediakan.
3. Coret yang tidak perlu.

Identitas Responden :

F. Usia anda sekarang : tahun.

G. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

H. Pendidikan

Diploma III

S1 Keperawatan

I. Lama bekerja sebagai perawat : Bulan/Tahun

J.

ITEM B

KUISIONER KECERDASAN EMOSIONAL PERAWAT

Petunjuk pengisian :

N. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi saudara dengan memberikan tanda cek (√) pada poin yang ada disebelah kanan pernyataan.

O. Bila saudara akan memperbaiki pernyataan berilah tanda (X) pada kolom pernyataan yang saudara anggap tidak sesuai.

P. Tiap pernyataan hanya diisi dengan satu jawaban

Q. Keterangan:

SL : Selalu

JR : Jarang

SR : Sering

TP : Tidak Pernah

KK : Kadang-kadang

No	Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KK	JR	TP
1	Mengenali Emosi Diri Saya mampu mengenali emosi yang sedang saya alami (misalnya senang, sedih, marah, terharu, takut, benci, cinta, dll)					
2	Saya menyadari apa penyebab munculnya perasaan yang sedang saya alami (Misalnya, senang, sedih, marah, terharu, takut, benci, cinta, dll)					
3	Saya tidak menyadari dampak suasana hati saya terhadap orang lain					
4	Saya tidak mengerti bagaimana perasaan saya mempengaruhi kinerja saya					
5	Saya tidak mau menerima perasaan buruk yang saya alami (Misalnya, sedih, marah, terharu, takut, benci)					

	Mengelola Emosi					
6	Saya mampu menghibur diri sendiri ketika ditimpa kesedihan					
7	Saat suasana hati saya buruk saya tidak dapat mengatasinya dengan cepat					
8	Saya berprinsip bahwa saya lah yang mengatur emosi saya bukan emosi yang mengatur kehidupan saya					
9	Saya berusaha sabar ketika menghadapi rekan yang berperilaku tidak baik					
10	Saya berusaha menyelesaikan masalah dengan rekan kerja dengan kepala dingin dan tidak emosi					
	MOTIVASI					
11	Saya dapat memotivasi diri sendiri untuk meningkatkan kinerja saya					
12	Saya bisa bekerja secara konsisten ketika berada di bawah tekanan					
13	Saya berlarut-larut dalam kesedihan ketika saya melakukan kesalahan dalam pekerjaan					
14	Saya berusaha menyelesaikan pekerjaan dengan sebaik-baiknya karena merupakan tanggung jawab saya					
15	Setiap masalah yang ada pasti ada jalan keluarnya dan saya mampu menyelesaikannya					

16	EMPATI Saya tidak suka berbagi kasih sayang dan perhatian kepada sesama					
17	Saya menawarkan bantuan kepada orang lain dengan senang hati					
18	Saya membantu orang lain sesuai dengan kebutuhan perasaan mereka					
19	Saya tidak bisa membaca perasaan orang lain					
20	Saya siap menolong rekan kerja yang merasa kesulitan atau dalam masalah					
	Membina Hubungan					
21	Saya dapat menyesuaikan diri dengan pasien yang mempunyai latar belakang yang berbeda dengan saya					
22	Saya dapat membuat orang lain merasa nyaman dengan saya					
23	Dalam membuat keputusan, saya mengabaikan pandangan orang lain					
24	Saya tidak suka memecahkan masalah sendiri tanpa meminta pendapat orang lain					
25	Sebisa mungkin, saya menghindari perpecahan atau perselisihan diantara rekan-rekan saya					

ITEM C

TINGKAT STRES

Petunjuk Pengisian

KUISIONER SDS (*STRES DIAGNOSTIC SURVEY*)

Kuisisioner berikut dirancang untuk mengetahui sejauh mana berbagai kondisi hidup yang sifatnya sangat pribadi menjadi sumber stres bagi Anda. Untuk setiap pernyataan Anda harus menyebutkan seringnya (frekuensi) kondisi yang dimaksud tersebut menjadi sumber stres. Tulislah di dekat pernyataan tersebut angka yang sesuai (1-7) yang Anda anggap paling tepat untuk menilai seringnya kondisi tersebut menjadi sumber stres bagi Anda.

Tulis angka : 1 bila kondisi yang diuraikan **tidak pernah** menimbulkan stres

2 bila kondisi yang diuraikan **jarang sekali** menimbulkan stres

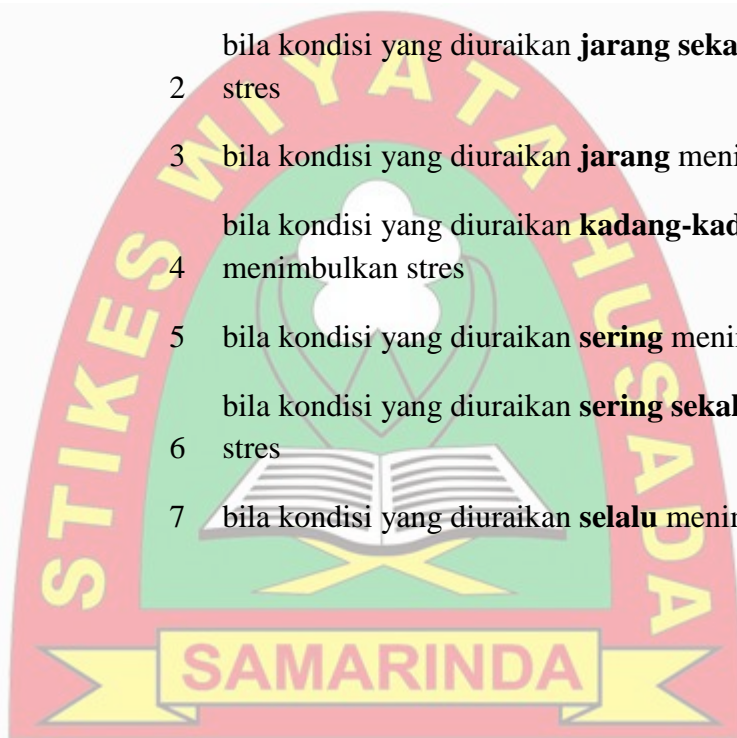
3 bila kondisi yang diuraikan **jarang** menimbulkan stres

4 bila kondisi yang diuraikan **kadang-kadang** menimbulkan stres

5 bila kondisi yang diuraikan **sering** menimbulkan stres

6 bila kondisi yang diuraikan **sering sekali** menimbulkan stres

7 bila kondisi yang diuraikan **selalu** menimbulkan stres

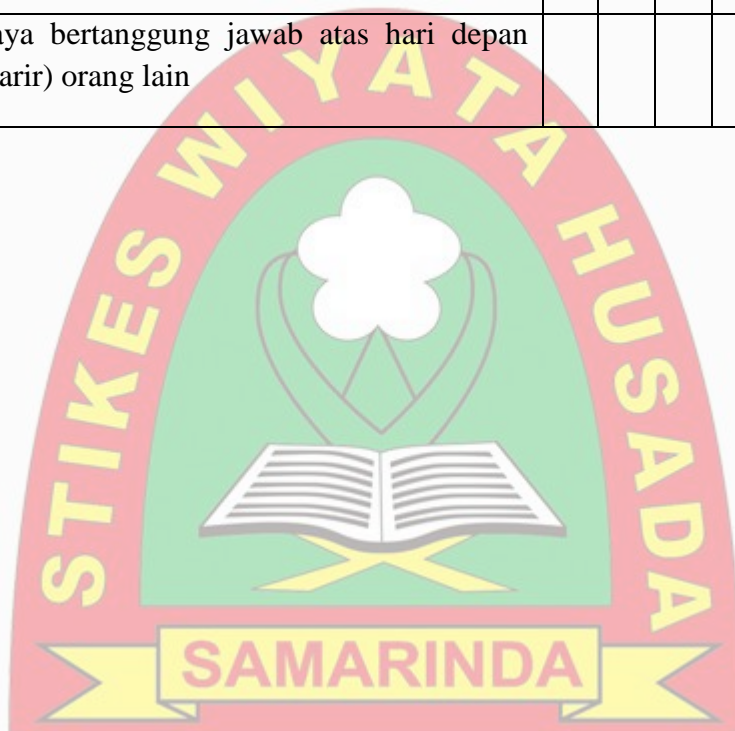


No.	Pernyataan	Skor						
		1	2	3	4	5	6	7
	Role Of Ambigue							
1	Tujuan tugas-tugas dan pekerjaan saya tidak jelas							
2	Saya tidak jelas kepada siapa saya harus melapor dan/atau siapa yang melapor							

	kepada saya								
3	Saya tidak mempunyai wewenang untuk melaksanakan tanggung jawab pekerjaan saya								
4	Saya tidak mengerti sepenuhnya apa yang diharapkan dari saya								
5	Saya tidak mengerti bagian yang diperankan pekerjaan saya dalam memenuhi tujuan organisasi keseluruhan								
	Role Of Conflict								
6	Saya mengerjakan tugas-tugas yang tidak perlu								
7	Saya terjepit di tengah-tengah antara atasan dan bawahan saya								
8	Jalur perintah yang formal tidak dipatuhi								
9	Saya melakukan pekerjaan yang diterima oleh satu orang tapi tidak diterima oleh orang lain								
10	Saya menerima permintaan-permintaan yang saling bertentangan dari satu orang atau lebih								
	Overload Quantitative								
11	Pekerjaan yang saya kerjakan harus sampai dibawa pulang untuk menyelesaikannya								
12	Saya menghabiskan waktu terlalu banyak untuk kegiatan yang tidak penting ditempa kerja saya								
13	Saya bertanggung jawab atas beberapa pekerjaan dalam waktu bersamaan yang hampir tidak dapat dikendalikan								
14	Saya benar-benar mempunyai pekerjaan yang lebih banyak dari pada yang biasanya								

	dapat dikerjakan dalam sehari							
15	Saya merasa bahwa saya betul-betul tidak punya waktu untuk istirahat berkala							
	Overload Qualitative							
16	Tuntutan-tuntutan mengenai kualitas pekerjaan ditempat kerja terlalu berlebihan							
17	Tugas-tugas yang diberikan kepada saya kadang-kadang terlalu sulit dan/atau terlalu kompleks							
18	Tugas-tugas tampaknya makin hari menjadi makin kompleks							
19	Rumah sakit mengharapkan saya melebihi keterampilan dan/atau kemampuan yang saya miliki							
20	Saya kurang terlatih dan/atau kurang pengalaman untuk melaksanakan tugas-tugas saya secara memadai							
	Career Development							
21	Saya tidak mempunyai kesempatan yang memadai untuk maju di rumah sakit ini							
22	Kalau saya ingin naik jabatan saya harus menambah pekerjaan ditempat kerja saya							
23	Saya merugikan kemajuan karir saya dengan menetap pada rumah sakit ini							
24	Saya hanya mempunyai sedikit kesempatan untuk berkembang dan belajar pengetahuan dan keterampilan baru dalam pekerjaan saya							
25	Saya merasa mandeg dalam karir saya							
	Responsibility to Person							
26	Saya bertanggung jawab untuk perkembangan kemampuan sesama							

	perawat							
27	Saya bertanggung jawab untuk membimbing dan/atau membantu bawahan saya menyelesaikan problem-problemnya							
28	Saya bertindak atau membuat keputusan-keputusan yang mempengaruhi keselamatan dan kesejahteraan orang lain							
29	Tanggung jawab saya dalam rumah sakit ini lebih mengenai orang daripada administrasi							
30	Saya bertanggung jawab atas hari depan (karir) orang lain							



Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas Stres Kerja

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.90	.607	30
p2	3.90	.607	30
p3	3.53	1.252	30
p4	3.83	.747	30
p5	3.53	1.252	30
p6	3.63	.809	30
p7	3.53	1.252	30
p8	3.77	.935	30
p9	3.90	.607	30
p10	3.90	.607	30
p11	3.40	1.163	30
p12	3.90	.607	30
p13	3.77	.935	30
p14	3.83	1.117	30
p15	3.83	1.085	30
p16	3.50	1.167	30
p17	3.70	1.291	30
p18	3.53	1.332	30

p19	3.80	1.215	30
p20	3.67	1.124	30
p21	3.53	1.252	30
p22	3.50	1.106	30
p23	3.40	1.303	30
p24	3.63	1.273	30
p25	3.47	1.074	30
p26	3.67	1.184	30
p27	3.57	.971	30
p28	3.80	1.243	30
p29	3.77	.935	30
p30	3.80	.664	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	106.60	468.524	.645	.963
p2	106.60	468.524	.645	.963
p3	106.97	438.654	.870	.961
p4	106.67	467.678	.545	.963
p5	106.97	438.654	.870	.961
p6	106.87	464.602	.591	.963
p7	106.97	438.654	.870	.961
p8	106.73	467.168	.440	.964
p9	106.60	468.524	.645	.963
p10	106.60	468.524	.645	.963
p11	107.10	456.300	.568	.963
p12	106.60	468.524	.645	.963
p13	106.73	467.168	.440	.964
p14	106.67	459.747	.519	.964
p15	106.67	454.368	.655	.962
p16	107.00	448.207	.734	.962
p17	106.80	445.545	.709	.962
p18	106.97	440.447	.780	.962
p19	106.70	443.114	.807	.961
p20	106.83	452.971	.660	.962
p21	106.97	438.654	.870	.961
p22	107.00	448.828	.764	.962
p23	107.10	442.438	.761	.962
p24	106.87	444.257	.745	.962
p25	107.03	448.240	.801	.961
p26	106.83	445.592	.777	.962

p27	106.93	459.720	.604	.963
p28	106.70	445.872	.732	.962
p29	106.73	467.168	.440	.964
p30	106.70	470.286	.525	.963

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
110.50	485.845	22.042	30



UJI VALIDITAS I KUESIONER KECERDASAN EMOTIONAL

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.933	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.63	.669	30
p2	3.47	.571	30
p3	3.00	1.017	30
p4	3.27	.521	30
p5	3.53	.629	30
p6	3.37	.556	30
p7	2.63	.999	30
p8	3.77	.679	30
p9	3.37	.718	30
p10	3.33	.606	30
p11	3.10	.845	30
p12	3.30	.596	30
p13	3.27	.691	30
p14	2.60	.968	30
p15	3.87	.629	30
p16	3.40	.724	30
p17	3.27	.583	30
p18	3.37	.718	30
p19	3.37	.615	30
p20	3.57	.728	30
p21	2.70	1.022	30
p22	3.87	.629	30
p23	3.87	.629	30

p24	3.63	.556	30
p25	3.97	.490	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	80.87	111.982	.665	.929
p2	81.03	114.516	.573	.931
p3	81.50	115.017	.266	.938
p4	81.23	115.013	.587	.931
p5	80.97	112.654	.659	.930
p6	81.13	114.671	.576	.931
p7	81.87	116.051	.223	.938
p8	80.73	114.064	.505	.932
p9	81.13	109.016	.821	.927
p10	81.17	112.902	.665	.930
p11	81.40	111.145	.561	.931
p12	81.20	112.166	.739	.929
p13	81.23	109.909	.790	.928
p14	81.90	114.990	.285	.937
p15	80.63	111.344	.762	.928
p16	81.10	109.955	.749	.928
p17	81.23	112.599	.719	.929
p18	81.13	109.085	.816	.927
p19	81.13	112.533	.685	.929
p20	80.93	108.961	.813	.927
p21	81.80	113.338	.343	.936
p22	80.63	111.344	.762	.928
p23	80.63	111.344	.762	.928
p24	80.87	117.016	.376	.933
p25	80.53	113.499	.776	.929

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
84.50	121.845	11.038	25

Uji Validitas II Kuesioner Kecerdasan Emotional

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

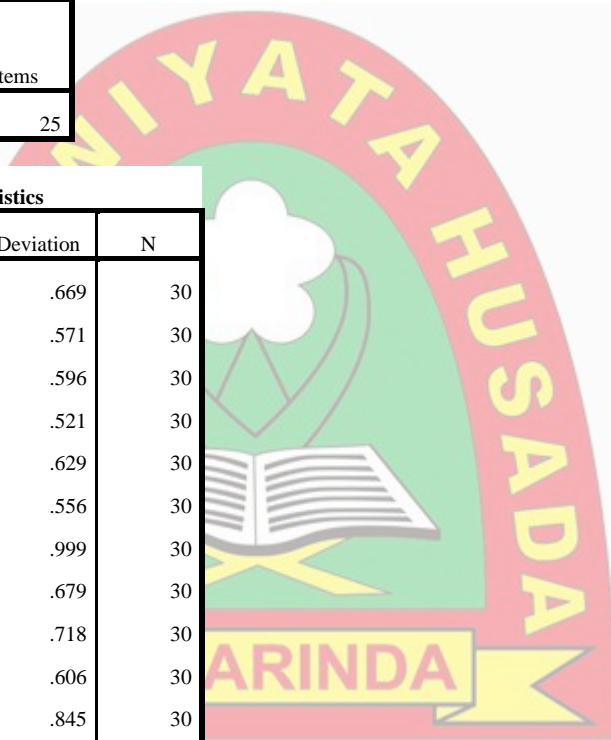
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.63	.669	30
p2	3.47	.571	30
p3	3.30	.596	30
p4	3.27	.521	30
p5	3.53	.629	30
p6	3.37	.556	30
p7	2.63	.999	30
p8	3.77	.679	30
p9	3.37	.718	30
p10	3.33	.606	30
p11	3.10	.845	30
p12	3.30	.596	30
p13	3.27	.691	30
p14	3.37	.718	30
p15	3.87	.629	30
p16	3.40	.724	30
p17	3.27	.583	30
p18	3.37	.718	30
p19	3.37	.615	30
p20	3.57	.728	30
p21	3.30	.596	30
p22	3.87	.629	30
p23	3.87	.629	30



p24	3.63	.556	30
p25	3.97	.490	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	82.53	121.085	.665	.953
p2	82.70	123.803	.565	.954
p3	82.87	121.361	.731	.953
p4	82.90	124.162	.593	.954
p5	82.63	121.068	.712	.953
p6	82.80	124.097	.558	.955
p7	83.53	125.775	.203	.961
p8	82.40	123.076	.516	.955
p9	82.80	117.959	.823	.952
p10	82.83	121.592	.700	.953
p11	83.07	119.995	.573	.955
p12	82.87	121.292	.737	.953
p13	82.90	118.645	.809	.952
p14	82.80	119.269	.735	.953
p15	82.30	120.079	.787	.952
p16	82.77	118.944	.750	.953
p17	82.90	121.334	.750	.953
p18	82.80	118.372	.795	.952
p19	82.80	121.476	.698	.953
p20	82.60	117.972	.810	.952
p21	82.87	121.154	.748	.953
p22	82.30	120.079	.787	.952
p23	82.30	120.079	.787	.952
p24	82.53	125.913	.408	.956
p25	82.20	122.579	.783	.953

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
86.17	131.316	11.459	25

UJI VALIDITAS 3 KUESIONER KECERDASAN EMOTIONAL

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	3.63	.669	30
p2	3.47	.571	30
p3	3.30	.596	30
p4	3.27	.521	30
p5	3.53	.629	30
p6	3.37	.556	30
p7	3.73	.691	30
p8	3.77	.679	30
p9	3.37	.718	30
p10	3.33	.606	30
p11	3.10	.845	30
p12	3.30	.596	30
p13	3.27	.691	30
p14	3.37	.718	30
p15	3.87	.629	30
p16	3.40	.724	30
p17	3.27	.583	30
p18	3.37	.718	30
p19	3.37	.615	30
p20	3.57	.728	30
p21	3.30	.596	30
p22	3.87	.629	30
p23	3.87	.629	30

p24	3.63	.556	30
p25	3.97	.490	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	83.63	124.378	.638	.960
p2	83.80	127.062	.540	.961
p3	83.97	124.447	.717	.960
p4	84.00	126.759	.623	.960
p5	83.73	123.789	.726	.959
p6	83.90	127.197	.545	.961
p7	83.53	125.775	.521	.961
p8	83.50	125.431	.556	.961
p9	83.90	120.921	.817	.958
p10	83.93	124.685	.686	.960
p11	84.17	122.626	.588	.961
p12	83.97	124.516	.712	.960
p13	84.00	121.793	.791	.959
p14	83.90	121.748	.762	.959
p15	83.40	122.869	.795	.959
p16	83.87	121.430	.776	.959
p17	84.00	124.483	.731	.959
p18	83.90	121.334	.789	.959
p19	83.90	124.369	.699	.960
p20	83.70	120.631	.824	.958
p21	83.97	124.033	.750	.959
p22	83.40	122.869	.795	.959
p23	83.40	122.869	.795	.959
p24	83.63	128.516	.437	.962
p5	83.30	125.666	.768	.959

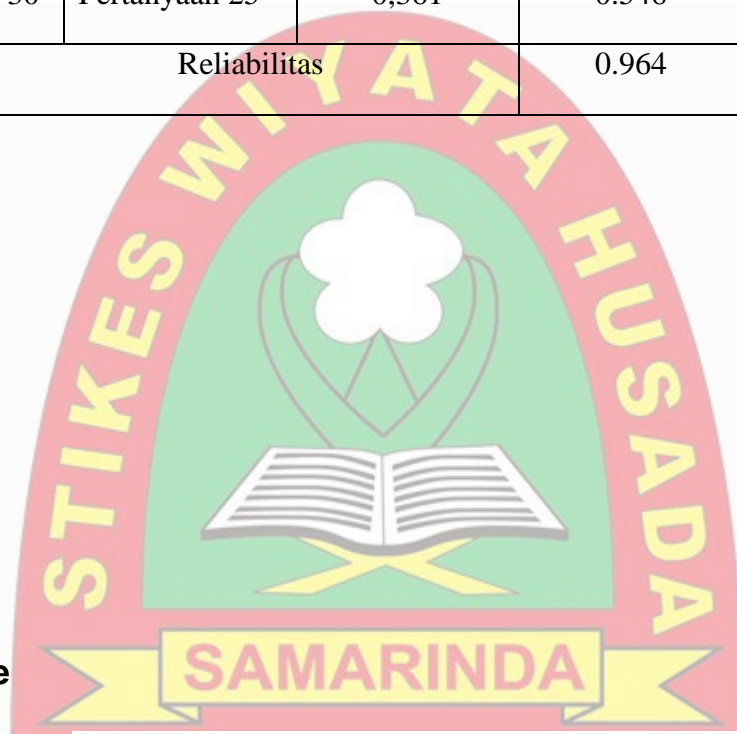
Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
87.27	134.340	11.591	25

UJI STATISTIK STRES KERJA

No.	Item Pertanyaan	r tabel	r hitung	Kesimpulan
1	Pertanyaan 1	0,361	0.661	Valid
2	Pertanyaan 2	0,361	0.661	Valid
3	Pertanyaan 3	0,361	0.883	Valid
4	Pertanyaan 4	0,361	0.569	Valid
5	Pertanyaan 5	0,361	0.883	Valid
6	Pertanyaan 6	0,361	0.614	Valid
7	Pertanyaan 7	0,361	0.883	Valid
8	Pertanyaan 8	0,361	0.470	Valid
9	Pertanyaan 9	0,361	0.661	Valid
10	Pertanyaan 10	0,361	0.661	Valid
11	Pertanyaan 11	0,361	0.603	Valid
12	Pertanyaan 12	0,361	0.661	Valid
13	Pertanyaan 13	0,361	0.474	Valid
14	Pertanyaan 14	0,361	0.553	Valid
15	Pertanyaan 15	0,361	0.682	Valid
16	Pertanyaan 16	0,361	0.728	Valid
17	Pertanyaan 17	0,361	0.738	Valid
18	Pertanyaan 18	0,361	0.803	Valid
19	Pertanyaan 19	0,361	0.825	Valid
20	Pertanyaan 20	0,361	0.689	Valid
21	Pertanyaan 21	0,361	0.883	Valid
22	Pertanyaan 22	0,361	0.751	Valid

23	Pertanyaan 23	0,361	0.753	Valid
24	Pertanyaan 24	0,361	0.770	Valid
25	Pertanyaan 25	0,361	0.818	Valid
26	Pertanyaan 25	0,361	0.798	Valid
27	Pertanyaan 25	0,361	0.632	Valid
28	Pertanyaan 25	0,361	0.758	Valid
29	Pertanyaan 25	0,361	0.474	Valid
30	Pertanyaan 25	0,361	0.546	Valid
Reliabilitas			0.964	Reliabel



Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kecerdasan	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
emotion	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
ala	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
streskerja	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error
--	-----------	------------

kecerdasan nemotion ala	Mean		97.03	1.177
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94.68	
		Upper Bound	99.38	
	5% Trimmed Mean		97.06	
	Median		98.00	
	Variance		92.878	
	Std. Deviation		9.637	
	Minimum		76	
	Maximum		119	
	Range		43	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-.238	.293
	Kurtosis		-.359	.578
	streskerja	Mean		114.96
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	111.27	
		Upper Bound	118.64	
5% Trimmed Mean			114.26	
Median			114.00	
Variance			227.953	
Std. Deviation			15.098	
Minimum			86	
Maximum			161	
Range			75	
Interquartile Range			18	
Skewness			.600	.293
Kurtosis			1.239	.578

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kecerdasan nemotion ala	.107	67	.056	.963	67	.046
streskerja	.108	67	.051	.952	67	.011

a. Lilliefors Significance Correction





Rumah Sakit "RESTU IBU"

Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia. 76121

Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)
Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290
E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

Balikpapan, 17 Januari 2020

Nomor : 063/02A/RSRI/I/2020
Lamp : --
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Penelitian**

Kepada,
Yth. **Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep**
Wakil Ketua I Stikes Wiyata Husada
di-
Samarinda

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan Izin Penelitian yang telah kami terima nomor 3267/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 20 Desember 2019, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pihak manajemen rumah sakit Restu Ibu secara prinsip telah menyetujui mahasiswa/i Stikes Wiyata Husada Samarinda di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
01.	Penina Hunitetu	B1813113101	Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Stres Kerja Perawat

Untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Demikian yang dapat disampaikan, semoga dapat diterima dengan baik. Atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit RESTU IBU
RUMAH SAKIT
"RESTU IBU"
Jl. Jend. A. Yani No. 85
BALIKPAPAN
04

drg. B. Agus Wiatma, M.Kes

Direktur

Tembusan :

1. Kabag. Kepegawaian
2. Kabid. Keperawatan
3. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 3263/STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

20 Desember 2019

Kepada Yth.
Direktur RS. Restu Ibu Balikpapan
Cq. Diklit RS. Restu Ibu Balikpapan

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 : PENINA HUNITETU
NIM : B1813113101
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Stres Kerja Perawat**

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

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIDN. 1117078201

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V I/2015
PERINGKAT B

Il. Kadre Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 2042 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

24 Oktober 2019

Kepada Yth.
Direktur RS. Pertamedika Balikpapan
Cq. Diklit RS. Pertamedika Balikpapan
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 studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : PENINA HUNITETU
NIM : B1813113101
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap**

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



Ketua I.

Ns. Nurniati Sinaga, M.Kep
NIP. 1117078201

Balikpapan, 28 Oktober 2019

Nomor : 3073 /E40000/2019-S0

Yang terhormat,
Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oening No. 77
Samarinda

Lampiran : -


Perihal : **Ijin Uji Validitas Data**

Dengan hormat,

Reff. Surat Saudara Nomor 2042/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 24 Oktober 2019 perihal Permohonan Ijin Uji Validitas Data, dengan ini disampaikan bahwa kami dapat mengizinkan mahasiswa atas nama **Penina Hunitetu**; NIM **B1813113101** untuk melakukan uji validitas data di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB) dengan syarat tidak mengganggu pelayanan dan hasilnya dapat diberikan ke RSPB.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

RS. Pertamina Balikpapan
Wakil Direktur SDM & Umum,


Rieka Reskantika, S.Si, Apt., MM.