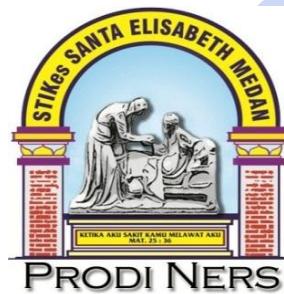


SKRIPSI

HUBUNGAN KECERDASAAN EMOSIONAL DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh:

HERLINA BR TARIGAN
032014024

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : HERLINA BR TARIGAN
NIM : 032014024
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan
Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Herlina br Tarigan)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HERLINA BR TARIGAN

NIM : 032014024

Program Studi : Ners

Jenis karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekskutif (*Non-exlutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-ekskutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 05 Mei 2018

Yang menyatakan

(Herlina Br Tarigan)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Herlina br Tarigan
NIM : 032014024
Judul : Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 05 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Helinida Saragih, S.Kep., Ns

Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN
Telah diuji

Pada tanggal, 05 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

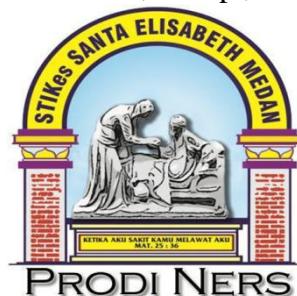
Anggota :

1. Helinida Saragih, S.Kep., Ns

2. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Herlina Br Tarigan
NIM : 032014024
Judul : Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Selasa, 05 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I

Mardiati Barus., S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Pengaji II Helinida Saragih, S.Kep., Ns

Penguji III Llis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Herlina br Tarigan 032014024

Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Ners 2018.

Kata Kunci : Kecerdasan Emosional, Kinerja perawat

(viii + 58 + Lampiran)

Kecerdasan emosional yang rendah merupakan salah satu kelemahan sumber daya manusia di negara berkembang. Kecerdasan emosional merujuk ke kumpulan keterampilan nonkognitif yang mempengaruhi kemampuan seseorang. Kecerdasan emosional merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Metode penelitian *deskriptik analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasi seluruh perawat di ruang rawat Inap dengan jumlah sampel 71 responden, menggunakan rancangan penelitian *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Hasil penelitian menyatakan sebagian besar (62%) kecerdasan emosional baik dan sebagian besar (73,2%) kinerja perawat baik. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$) sehingga ada hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat. Diharapkan perawat semakin meningkatkan kecerdasan emosional yang baik sehingga kinerja perawat semakin baik juga dilakukan oleh perawat.

Daftar Pustaka (2002-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul Skripsi ini adalah “**Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br Karo S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Dr. Maria Christina, MARS Selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Mardiati Br. Barus S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

5. Helinida Saragih S.Kep., Ns., selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dalam mengerjakan Skripsi ini serta memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini .
6. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji III yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada peneliti serta memberikan waktu dalam mimbingan dan menggarahkan peneliti serta memberikan waktu dalam membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan pendidikan.
7. Seluruh Staf Dosen dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu peneliti dalam menjalani pendidikan, Petugas perpustakaan yang dengan sabar melayani, dan memberikan fasilitas perpustakaan sehingga memudahkan peneliti dalam penyusunan Skripsi ini. Terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Millan Tarigan dan Ibunda Shintaria Br Simarmata yang selalu memberikan doa berserta dukungan yang sangat luar biasa kepada peneliti. Dan tidak lupa kepada mendiang saudari saya adikku Leli Marlinda Br Tarigan yang pernah menjadi motivator ku selama menjalani perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Suster M. Avelina, FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas untuk menunjang keberhasilan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencerahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Januari 2018

Peneliti

(Herlina Br Tarigan)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Pengesahan	vi
Surat Pernyataan Publikasi	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xv
Daftar Bagan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kecerdasan Emosional	8
2.1.1 Definisi kecerdasan	8
2.1.2 Komponen - komponen Kecerdasan Emosional	9
2.1.3 Ciri - ciri kecerdasan emosional.....	14
2.1.4 Cara mengetahui emosi yang dirasakan orang lain	16
2.1.5 Kompetensi membangun strategi kecerdasan emosional	16
2.1.6 Macam-macam emosi	17
2.2. Kinerja Perawat	19
2.2.1 Defenisi	19
2.2.2 Faktor –faktor yang mempengaruhi kinerja	21
2.2.3.Prinsip – prinsip penilaian kinerja perawat	26
2.2.4 Penilaian kinerja perawat	28
2.2.5 Alat dan jenis penilaian kinerja.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis Penelitian.....	33

BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1 Rancangan Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel	34
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel	35
4.2.3 Kriteria Inklusi.....	36
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	36
4.3.1 Variabel Independen.....	36
4.3.2 Variabel Dependen	37
4.4 Instrumen Penelitian.....	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.5.1 Lokasi Penelitian	41
4.5.2 Waktu Penelitian.....	41
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	41
4.6.1 Pengambilan Data.....	41
4.6.2 Teknik pengambilan data.....	42
4.6.3 Uji validitas dan realiabilitas	42
4.7 Kerangka Operasional	43
4.8 Cara Analisa Data	44
4.9 Etika Penelitian	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Hasil Penelitian	48
5.2 Pembahasan	50
BAB 6 SIMPULAN	57
6.1 SIMPULAN	57
6.2 SARAN	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
2. <i>Informed Consent</i>	
3. Kuesioner Penelitian	
4. Pengajuan Judul Skripsi	
5. Usulan Judul Skripsi dan tim pembimbing	
6. Permohonan pengambilan data awal	
7. Persetujuan pengambilan data awal	
8. Permohonan Ijin Penelitian	
9. Persetujuan Penelitian	
10. Surat Selesai Penelitian	
11. Output Hasil Penelitian	
12. Lembar bimbingan	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karateristik Responden Berdasarkan Demografi Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	48
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecerdasan Emosional Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi dan Persentasi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	50
Tabel 5.4	Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	50

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	32
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	43

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkat derajat kesehatan masyarakat indonesia. Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah keperawatan. Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanaan kesehatan di rumah sakit. Tenaga perawat yang merupakan “*The Caring Profession*”, mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanaan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Dapertemen RI, 2011).

Berdasarkan kedudukan tenaga perawat dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit maka diperlukan upaya perbaikan mutu dan menjaga mutu pelayanan, termasuk kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan. Kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dalam rekam medis secara umum menjadi permasalahan pada rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta, masalah tersebut salah satunya dapat disebabkan oleh rendahnya kecerdasan emosi yang dimiliki oleh perawat. Pelayanan keperawatan sangat memerlukan sosok perawat yang memiliki

kecerdasan emosi yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, dan spiritual (Rudyanto, 2010).

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan seseorang dalam menghadapi permasalahananya, diantaranya adalah faktor kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional adalah suatu kemampuan untuk mengindra, memahami dan menerapkan kekuatan dan ketajaman emosi sebagai sumber energi, informasi dan pengaruh. Kecerdasan bila tisak disertai dengan pengolahan emosi yang baik tidak akan menghasilkan seorang yang sukses dalam hidupnya 80 % penopang kesuksesan seseorang ditentukan oleh faktor kecerdasan emosional. Hal ini disebabkan karena kecerdasan akademik saja tidak memberikan kesiapan untuk menghadapi gejolak yang ditimbulkan oleh kesulitan –kesulitan hidup. Perawat yang cerdas secara emosional adalah orang yang memahami kondisi dirinya, emosi-emosi yang terjadi, serta mengambil tindakan yang tepat. Kecerdasan emosional perlu dikembangkan melalui seminar-seminar tentang cara mengatasi emosi karena hal inilah yang mendasari keterampilan perawat di tengah masyarakat dan mempengaruhi semua aspek yang berhubungan dengan pelayanan perawat, sehingga akan membuat seluruh potensi dapat berkembang secara lebih optimal (Awallunisa, 2015).

Goleman (2001) menyatakan bahwa kecerdasan emosional sangat diperlukan untuk sukses dalam bekerja dan menghasilkan kinerja yang menonjol dalam pekerjaan. Hal ini senada dengan yang dikemukakan oleh Patton (1998) bahwa orang yang memiliki kecerdasan emosi akan mampu menghadapi tantangan dan menjadikan seorang manusia yang penuh tanggung jawab,

produktif, dan opti-mis dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kinerja sumber daya manusia (SDM).

Kecerdasan emosional berkaitan erat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, dilihat dari antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kecerdasan emosional katagori tinggi dan memiliki kinerja perawat yang baik sebanyak 12 orang (41%) sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki kinerja yang kurang baik sebanyak 3 orang (10%) Paomey, dkk (2016).

Paomey (2016) menyatakan bahwa perawat dengan kecerdasan emosional yang tinggi dapat berkontibusi untuk kinerja yang lebih tinggi. Awallunnisa, dkk (2015) menyatakan hal yang sama bahwa dalam melakukan pelayanan keperawatan sangat memerlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Pama (2016) menambahkan bahwa bagi seorang perawat, kecerdasan emosional merupakan syarat mutlak. Para perawat dalam pekerjaan sehari-hari hampir selalu melibatkan perasaan dan emosi, sehingga setiap memberikan perawatan dituntut untuk memiliki kecerdasan emosi yang baik, karena ketika seseorang tengah berada dalam kemarahan, konsentrasiya mudah terganggu, sehingga pengambilan keputusannya juga mengalami hambatan. Jadi, sekalipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi namun jika tidak mampu mengendalikan emosinya dengan baik, cenderung mudah mengalami banyak kesulitan dalam pekerjaannya.

Kinerja perawat merupakan aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap klien (Siahaan, 2015). Mandagi (2015) menambahkan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu: variabel individu yang terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga; variabel psikologi terdiri dari presepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar; variabel organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi, dan kepemimpinan. Paomey (2016) juga menambahkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kecerdasan. Salah satu jenis kecerdasan adalah kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional turut menentukan keberhasilan seseorang.

Kinerja perawat terdiri dari pengkajian, diagnostik keperawatan, rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Dalam melakukan tindakan keperawatan pada klien perawat sering tidak peduli terhadap keluhan klien, tidak memperkenalkan diri kepada klien maupun keluarga, kurangnya penjelasan atau informasi dan komunikasi pada waktu memberikan asuhan keperawatan, dan masih kurangnya monitoring dan observasi dalam memberikan pelayanan yang baik (Khamida, 2015). Pama (2016) menambahkan bahwa dalam melakukan kinerja yang baik perawat harus memperhatikan kebutuhan klien terutama secara psikologis. Perawat tidak membuat perasaan klien tertekan tetapi justru merasa diperhatikan, tidak menambahkan stres psikologis dengan suasana yang

lingkungan yang menakutkan, sikap perawat yang kurang ramah bahkan memaksa melakukan tindakan keparawatan/ medis.

Awallunnisa (2015) mengatakan bahwa kecerdasan emosional berkaitan erat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasi asuhan keperawatan, dimana dalam pendokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kecerdasan emosional dengan kategori tinggi dan memiliki kinerja yang baik sebanyak 12 orang (41%) sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki kecerdasan emosional yang rendah dan memiliki kinerja yang kurang baik sebanyak 3 orang (10%).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama dinas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih ada perawat yang ada jarang melakukan pengkajian fisik kepada klien secara langsung, tidak memperkenalkan diri kepada klien maupun keluarga klien, masih ada perawat yang kasar, kurang peduli terhadap klien, kurang sabar dalam menghadapi klien, jarang mengunjungi klien jika ada mahasiswa yang sedang dinas, kurangnya penjelasan atau informasi dan komunikasi pada waktu memberikan asuhan keperawatan, klien yang tidak menerima ataupun tidak puas akan pelayanan yang diberikan perawat terhadap klien maupun tindakan perawatan medis kapada klien selama di rawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Penelitian Sembiring (2015) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menjelaskan kecerdasan emosional sedang sebanyak 88 orang (59,1%) dengan skor 67-99, disusul kecerdasan emosional tinggi sebanyak 54 orang (36,1%)

dengan skor 100-132, kemudian kecerdasan emosional rendah sebanyak 7 orang (4,7%) dengan skor 33-66 dari 149 responden.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Kecerdasaan Emosional Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2. Mengidentifikasi Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
3. Mengidentifikasi Hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu sumber bacaan atau referensi tentang Kecerdasaan Emosional dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan terkait kecerdasan emosional dalam kinerja perawat.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai sumber informasi kepada para pendidik untuk memberikan wawasan dan pengetahuan mengenai kecerdasan emosional dalam meningkatkan kinerja perawat sehingga mahasiswa mampu memahaminya.

3. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan bagi peneliti dalam penelitian lanjutan yang terkait dengan Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecerdasan Emosinal

2.1.1 Definisi kecerdasan (*Inteligency*)

Kata inteligensi berasal dari bahasa inggris, yaitu *inteligency*. Secara harafiah artinya kecerdasan. Kecerdasan artinya pemahaman dan penyelesaian masalah secara tepat. Pada mulanya kecerdasan hanya terfokus pada kemampuan pikiran, akal atau aspek-aspek kognitif saja. Dalam perkembangan selanjutnya, kecerdasan bukan hanya mencakup kecerdasan intelektual tetapi berkembang pada aspek – aspek psikis lainnya seperti emosional dan spiritual sehingga, muncul kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual (Zulfan, 2013). Kecerdasan intelektual adalah kemampuan berfikir abstrak, kemampuan menangkap berhubungan dengan belajar .

Kecerdasan Emosional menurut Copper (1998) sebagaimana dikutip Agustian (2001) adalah kemampuan seseorang merasakan, memahami, serta menerapkan daya dan kepekaan emosi secara efektif sebagai sumber energi, informasi, koneksi, dan pengaruh yang manusiawi. Selanjutnya, Kecerdasan emosional adalah inti kemampuan pribadi dan sosial yang merupakan kunci utama keberhasilan seseorang.

Terakhir mengungkapkan bahwa Kecerdasan emosional adalah suatu bidang yang menyelediki dan menggali cara manusia mempergunakan keterampilan subjektif dan non kognitifnya agar dapat mengelola dan meningkatkan hubungan sosial dan kondisi kehidupan mereka (Sunaryo, 2013).

2.1.2 Komponen – Komponen kecerdasan Emosional

Menurut Gardner dalam Goleman (2016) kecerdasan antar pribadi, yaitu kemampuan untuk memahami orang lain, apa yang memotivasi mereka, bagaimana bekerja bahu – membahu dengan kecerdasan. Adapun kecerdasan intra pribadi adalah kemampuan yang korelatif, tetapi terarah kedalam diri. Dalam definisi dasar tentang kecerdasan emosional yang dicetuskannya, untuk memperluas kemampuan tersebut menjadi beberapa wilayah utama :

1. Mengenal Emosi

Maramis (1999) mengungkapkan bahwa emosi adalah manifestasi perasaan atau afek keluar yang disertai banyak komponen fisiologi, dan biasanya berlangsung tidak lama. Sementara itu, Walgito (1989) mengungkapkan bahwa emosi adalah suatu keadaan dimana perasaan itu melampaui batas sehingga menjadi dapat mengganggu hubungan seseorang dengan lingkungan sekitarnya, misalnya, ketakutan, kecemasan, depresi, dan kegembiraan. Emosi memiliki beberapa komponen sebagaimana yang dikemukakan oleh Atkinson, Atkinson, Smith, dan Bem (1996). Komponen emosi tersebut terdiri dari respon atau reaksi tubuh internal, keyakinan atau penilaian kognitif, ekspresi wajah, dan reaksi terhadap emosi. Respons atau reaksi tubuh internal terutama melibatkan sistem otomatis. Misalnya apabila sedang marah, suara individu menjadi lebih tinggi dan gemetar. Emosi adalah perasaan yang mendasar, memiliki hubungan yang erat didalam individu setiap orang. Emosi dapat

mengarahkan perilaku individu, seperti halnya motif dasar dan dapat menyertai perilaku termotivasi. Emosi dan motif memiliki perbedaan. Emosi dibangkitkan oleh peristiwa internal. Selanjutnya, emosi dibangkitkan oleh beberapa stimulus, sedangkan motif dibangkitkan oleh stimulus yang spesifik. Mengenal emosi diri merupakan dasar mengenali emosi diri. Kemampuan untuk mengenal emosi itu sangatlah. Ada banyak kemungkinan alasan diantaranya yaitu:

- a. Emosi memberi informasi tentang penilaian diri sendiri

Emosi semacam informasi karena emosi pada dasarnya dengan jelas memberitahukan bagaimana anda mengevaluasi sesuatu misalnya orang, benda, situasi, gagasan merupakan sesuatu yang akurat tentang evaluasi – evaluasi diri. Dengan mengetahui emosi secara akurat memberikan pandangan yang lebih baik tentang apa yang disukai dan apa yang tidak disukai.

- b. Emosi memberi petunjuk bagaimana caranya bersikap

Banyak emosi yang merupakan pertanda bagi seseorang tentang bagaimana mengarahkan perhatian dan mengarahkan energi. Apabila tidak mengenali emosi secara akurat seseorang dapat akan beraksi dengan cara yang sangat tepat.

- c. Emosi memberi keuntungan lanjutan

Sebuah riset menunjukkan bahwa orang yang sangat mengetahui kondisi emosionalnya cenderung untuk tidak depresi, dibandingkan dengan orang yang sedikit mengetahui tentang suasana hatinya. Riset lain menunjukkan bahwa orang yang mengetahui kondisi emosionalnya cenderung untuk tidak depresi, dibandingkan dengan orang yang sedikit mengetahui tentang suasana hatinya.

2. Mengelola emosi

Menangani perasaan agar perasaan dapat terungkap dengan baik adalah kecakapan yang bergantung pada kesadaran diri akan meninjau pada kemampuan menghibur diri sendiri, melepaskan kecemasan, kemurungan, atau ketersinggungan dan akibat-akibat yang timbul karena gagalnya keterampilan emosional dasar. Orang-orang yang buruk dalam keterampilan ini akan terus menerus bertarung lawan perasaan muruk, sementara mereka yang pintar dapat bangkit kembali dan jauh lebih cepat dari kemerosotan dan kejatuhan dalam kehidupan (Goleman, 2016). Beberapa manfaat mengatur emosi yaitu

:

- a. Mengendalikan level peningkatan emosi untuk memaksimalkan kinerja.
- b. Kemampuan untuk mengatur emosi memudahkan seseorang untuk mengendalikan level emosi yang meningkat sehingga memaksimalkan kinerja.

- c. Tetap bertahan meskipun merasa frustasi dan tergoda

Kemampuan untuk mengatur emosi adalah diperlukan untuk tetap bertahan dalam aktivitas shari-hari kita. Pada satu kasusnya ancaman berasal dari godaan, pada kasus lainnya ia berasal dari kejemuhan, namun permasalahannya sama yaitu pengendalian persaingan emosi diperlukan untuk menjaganya dari hasil-hasil perilaku yang akan menyenangkan dalam jangka pendek namun akan sangat membahayakan dalam jangka panjang.

- d. Penghambatan respon yang merusak jadi provokasi

Salah satu faktor yang paling kuat mempengaruhi perkembangan pertentangan antar pribadi adalah respon yang diberikan seseorang setelah di provokasi oleh orang lain. Respon emosional awal kita bisa sangat kuat apa yang memungkinkan respon yang baik adalah kemampuan untuk mengatur respon emosional langsung, memaksa, dan panas sering kali dipicu oleh provokasi awal.

- e. Beraksi dengan benar

Pengaturan emosi yang baik memudahkan kita untuk bersikap dengan cara yang benar namun mungkin juga tidak menyenangkan bagi orang lain. Tanpa kemampuan untuk mengatur emosi-emosi negatif yang diakibatkan oleh ketidaksetujuan orang-orang, maka rasa takut atas

ketidaksetujuan tersebut sering kali cukup kuat untuk menggilas upaya paling baik untuk melakukan hal yang benar

3. Memotivasi diri sendiri

Menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan adalah hal yang sangat penting dalam kaitannya untuk memberi perhatian, untuk memotivasi diri sendiri dan menguasai diri sendiri, dan untuk bekreasi. Kendali diri emosional terhadap kepuasaan dan dorongan hati adalah landasan keberhasilan dalam berbagai bidang. Dan mampu meyesuaikan diri dalam “flow” memungkinkan terwujudnya kinerja yang tinggi dalam segala bidang. Orang-orang memiliki keterampilan ini cenderung jauh lebih produktif dan efektif dalam hal apapun yang mereka kerjakan (Goleman, 2016).

4. Mengenali emosi orang lain

Empati merupakan kemampuan yang juga bergantung pada kesadaran emosional, merupakan keterampilan bergaul. Orang yang empatik lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa yang dibutuhkan atau yang dikehendaki orang lain. Orang-orang seperti ini cocok untuk pekerjaan seperti keperawatan (Goleman, 2016). Emosi merupakan informasi yang menunjukkan tentang apa yang dihargai dan apa yang tidak dihargai sama sekali, maka kondisi emosional orang lain menyampaikan informasi serupa tentang kesukaan dan ketidaksukaannya.

5. Emosi berguna untuk pencapaian tujuan

Pengenalan yang akurat tentang emosi orang lain sangatlah bermanfaat untuk pencapaian tujuan seseorang. Pada tingkatnya yang sangat mendasar pengenalan itu mungkin terjadi selama bertatap muka dengan orang lain.

6. Membina hubungan

Membina hubungan merupakan salah satu kemampuan mengelola emosi orang lain, seseorang perlu terlebih dahulu mampu mengendalikan diri. Mengendalikan emosi yang mungkin berpengaruh buruk dalam hubungan sosial, menyimpan dulu kemarahan dan bebas stress tertentu.

2.1.3 Ciri –ciri kecerdasan emosional

1. Mengenal diri

Mengenal diri artinya mengenal perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Ini merupakan dasar kecerdasan emosi yaitu kemampuan memantau perasaan dari waktu ke waktu. Kesadaran seseorang akan emosinya sendiri yang memiliki makna waspada terhadap suasana hati.

2. Mengelola emosi

Kemampuan menangani perasaan agar dapat terungkap dengan tepat. Tergantung kepada kesadaran sendiri seperti kemampuan untuk

menghadapi badai emosi juga dapat memperkirakan beberapa lama emosi berlangsung.

3. Memotivasi diri

Kemampuan menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan, yaitu kemampuan menahan diri.

4. Mengenali emosi orang lain

Keterampilan bergaul berdasarkan kesadaran diri emosinya. Piaiwi mengenal emosi orang lain, dikatakan juga memiliki kesadaran yang tinggi. Semakin terbuka pada emosi diri sendiri, makin mampu mengenal dan mengakui emosi orang lain. Makin mudah seseorang membaca perasaan orang lain.

5. Membina hubungan

Membina hubungan merupakan salah satu kemampuan mengelola emosi orang lain. Agar terampil membina hubungan dengan orang lain. Agar terampil membina hubungan orang lain. Seseorang harus mampu mengenal dan mengelola emosinya. Untuk bisa mengelola emosi orang lain, seseorang perlu terlebih dulu mampu mengendalikan diri.

(Goleman, 2017).

2.1.4 Cara mengetahui emosi yang dirasakan orang lain

1. Mendengarkan. Cara ini digunakan untuk mendengarkan apa yang dirasakan orang lain melalui pemberitahuan langsung, misalnya merasa gugup, cemas, bersemangat, dan bahagia.
2. Memperhatikan informasi nonverbal. Cara ini digunakan untuk mengetahui emosi seseorang dari cara berdiri, cara duduk, rompi wajah, mimik, mata, ekspresi wajah lainnya. Kadang – kadang bahas non verbal lebih banyak mengandung arti dibandingkan bahasa verbal .
3. Mengali apa yang dirasakan seseorang dan mencari tahu alasan di balik perasaan tersebut. Cara ini digunakan untuk mengetahui apa yang sedang dirasakan seseorang agar kita menjadi empati dan ada kesedihan membantu memecahkan masalah yang dihadapi.
4. Mengungkapkan sesuatu secara refleks. Cara untuk mengetahui perasaan seseorang dengan mengungkapkan sesuatu secara refleks adalah mengatakan apa yang saat ini sedang dirasakan orang tersebut. (Sunaryo, 2013).

2.1.5 Kompetensi membangun strategi kecerdasaan emosional

1. Menghargai diri sendiri. Cara ini untuk dapat menghargai diri diri adalah dengan terlebih dahulu menanamkan kepercayaan diri dan harga diri yang tinggi, kita dapat meraih sukses yang lebih besar sehingga mampu mengaktualisasikan diri dengan baik.
2. Menghargai orang lain. Manusia adalah makhluk sosial yang tidak mungkin hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Oleh sebab itu,

manusia perlu hidup saling menolong, peduli terhadap sesama, dan menghargai orang lain.

3. Kesadaran responsif. Responsif artinya kita mampu merespon sesuatu dengan penuh kesadaran, yaitu sadar apa yang dirasakan, memahami mengapa merasakan demikian, memahami keterlibatan orang lain dalam perasaan dan alasannya, serta sadar apa yang harus dilakukan.
4. Keberanian. Keberanian disini artinya kita berani tindakan untuk menghadapi kesulitan, masalah, perasaan, dan ketidakpastian dengan segala konsekuensinya tanpa merasa takut.
5. Kesuksesan autentik. Kesuksesan autentik (sebenarnya, asli) dapat diraih melalui penguasaan kompetensi efektivitas emosional dan sosial lain yang meliputi aktualitas diri berdasarkan penghargaan diri sendiri dan orang lain, rasa bahagia, dan optimis.

(Sunnyo, 2013).

2.1.6 Macam – macam Emosi

Daniel Goleman membagi emosi menjadi 8 macam, yaitu:

1. Kesedihan, emosi ini meliputi sedih, pedih, melankonis, suram, muram, kesepian, sering mengasihani diri sendiri, dan masih banyak lagi.
2. Amarah, emosi ini meliputi benci, dendam, mengamuk, tindak kekerasan, kesal, muak, dan energi yang meluap – luap lainnya.
3. Rasa Takut, emosi ini meliputi gugup, cemas, khawatir, waspada, panik, tegang, dan masih banyak lagi.

4. Terkejut, di dalamnya meliputi emosi takjub, terpana, terkesiap dan lainnya.
5. Jengkel, emosi ini meliputi rasa jijik, malu, tidak suka, mau muntah, dan lainnya.
6. Malu, di dalamnya ada rasa bersalah, kesal hati, hina, aib, hati yang hancur, dan sebagainya.
7. Kenikmatan, emosi ini meliputi senang, bahagia, gembira, rasa puas, dan lainnya.
8. Cinta, emosi ini meliputi kepercayaan, rasa bakti, hormat, kasih sayang, persahabatan, dan lainnya.

2.2 Kinerja Perawat

2.2.1 Defenisi

Kinerja keperawatan atau praktik keperawatan menggambarkan aktivitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan untuk

mencapai tujuan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang perawat dengan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak penggunaan pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (UU No 36 tahun 2009). Kinerja dalam keperawatan merupakan hasil karya dari perawat dalam bentuk tindakan atau praktik yang mudah diamati atau dinilai. Kinerja keperawatan mencerminkan proses asuhan keperawatan.

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja akan dianggap memenuhi standar apabila terdapat bukti tentang adanya dorongan yang terus menerus untuk meningkatkan standar kualitas. Kinerja perawat merupakan tujuan akhir dan merupakan cara bagi manager untuk memastikan bahwa aktivitas karyawan dan output yang dihasilkan kongruen dengan tujuan organisasi.

Kinerja adalah pencapaian/ prestasi seseorang berkenaan dengan seluruh tugas yang dibebankan kepadanya. Sedangkan perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, interpersonal dan moral, bertanggung jawab serta berwewenang melaksanakan asuhan keperawatan (lestari, 2015).

Kinerja atau performance menurut Ratna (2013) adalah efforts (upaya atau aktivitas) ditambah achievements (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Selanjutnya kinerja dirumuskan sebagai $P = E + A$

Kinerja berasal dari kata *to perform* artinya:

1. Melakukan, menjalankan, melaksanakan.
2. Memenuhi atau melaksanakan kewajiban suatu intense atau niat

3. Melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab.
4. Melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang.

Sistem pengukuran kinerja biasanya terdiri atas metode yang sistematis dalam penetapan sasaran dan tujuan, serta pelaporan periodik yang mengindikasikan realisasi atas pencapaian sasaran dan tujuan.

Metode penelitian yang digunakan dalam menilai penelitian kinerja tidak ada kesepakatan para ahli, tetapi untuk pegawai negeri sipil, tetapi untuk pegawai negeri ataupun pegawai pada lembaga pemerintah mempunyai metode penilaian kinerja yang sudah baku dan berlaku secara general di indonesia yang dikenal dengan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerja (DP3). DP3 adalah suatu daftar yang membuat sebagai usaha untuk menjamin objektivitas dalam pembinaan pegawai.

Konsep dari kinerja merupakan singkatan dari kinetika energi kerja yang dalam bahasa Inggris adalah *performance* sering diindonesiakan sebagai perfoma. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu .

Jadi kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan perencanaan strategis dan operasional organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral kinerja sendiri merupakan penjabaran visi, misi, tujuan dan strategi organisasi (Nursalam, 2015).

2.2.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

1. Faktor internal, yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang, meliputi sikap, sifat-sifat kepribadian, sifat fisik, keinginan atau motivasi, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, latar belakang budaya dan variabel-variabel personal lainnya.
2. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan yang berasal dari lingkungan, meliputi peraturan keinginan pelanggan, pesaing, kondisi ekonomi, kebijakan organisasi, kepemimpinan, tindakan-tindakan rekan kerja jenis latihan dan pengawasan, sistem upah dan lingkungan sosial (lestari, 2015).

Sedangkan menurut Wijono (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan

Pelatihan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang termasuk perawat agar seseorang kecerdasan tertentu. Tenaga perawat yang telah bekerja ditingkat desa mempunyai tingkat pendidikan dasar dan latihan dasar yang diperlukan. Pengetahuan lain dari pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diketahui bahwa aktivitas pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau ketrampilan yang dapat diukur. Berdasarkan defenisi tersebut dapat diketahui bahwa aktivitas pelatihan harus mempunyai tujuan dan metode untuk mengawasi apakah tujuan telah tercapai, sehingga akan terlihat

perubahan sikap, perilaku, dan pengetahuan. Tujuan dilakukan pelatihan terutama untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil yang telah ditetapkan, dapat dicapai dengan cara pengembangan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci, dan rutin, sedangkan pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih luas, dalam pengembangan terdapat peningkatan kemampuan sikap dan sifat-sifat kepribadian.

2. Motivasi

Motivasi merupakan hasil interaksi antara individu dan situasinya, setiap manusia mempunyai motivasi yang berbeda antara yang satu dengan yang lain dan dirumuskan dengan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran dan berkaitan erat dengan kinerja dan kepuasan kerja dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik lagi untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi.

3. Supervisi

Supervisi adalah suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Dapertemen Kesehatan RI mendefinisikan pengertian supervisi sebagai suatu kegiatan pembinaan, bimbingan, atau pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan ditingkat administrasi yang lebih

rendah dalam rangka menetapkan kegiatan sesuai sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Fungsi ini sangat penting di pelayanan keperawatan mengingat perawat bekerja dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia, Sedangkan tujuan supervisi antara lain adalah: Menilai pelaksanaan kerja apakah sesuai dengan perencanaan, memeriksa hasil kerja dan meningkatkan kinerja.

Menurut Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia prinsip supervisi keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Supervisi dilakukan sesuai struktur organisasi.
- b. Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, ketrampilan hubungan antar manusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan ketrampilan.
- c. Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas dan terorganisasi dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan, atau kebijakan, uraian tugas, dan standar.
- d. Supervisi adalah proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana (staf perawat).
- e. Supervisi menggunakan proses manajemen termasuk menerapkan misi, falsafah, tujuan, dan rencana spesifik untuk mencapai tujuan.
- f. Supervisi menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi yang efektif, merangsang kreatifitas, dan motivasi.

g. Supervisi mempunyai tujuan utama atau akhir yang memberi keamanan, hasil guna, dan daya guna pelayanan keperawatan yang memberikan kepuasan pasien, perawat dan manajer.

4. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan berarti melibatkan orang lain, yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin juga melibatkan pembagian kekuasaan atau delegasi wewenang.

5. Sistem Kompensasi

Sistem kompensasi adalah pemberian kompensasi merupakan faktor yang penting untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi. Cara pemberian kompensasi yaitu:

1. Cara langsung, dapat berupa pemberian gaji, bonus, dapat bentuk – bentuk intensif lainnya.
2. Cara tidak langsung, dapat berupa pembayaran upah untuk tidak waktu bekerja, misalnya hari-hari sakit, cuti, ijin, atau alasan lain, perlindungan ekonomi terhadap bahaya misalnya: asuransi, tunjangan hari tua, dan tunjangan koperasi. Pemberian kompensasi

dapat disampaikan dalam bentuk finansial langsung seperti, intensif dan bentuk finansial tidak langsung seperti program asuransi kesehatan, pembayaran upah pada waktu tidak bekerja sedangkan kompensasi non finansial seperti peluang adanya promosi.

Ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan kompensasi kepada karyawan, yaitu:

- a. Kompensasi yang diberikan organisasi hendaknya sejajar dengan apa yang diinginkan oleh karyawan, bahkan ditegaskan bertolak dari kepentingan karyawan untuk berusaha memaksimalkan tingkat kepuasannya.
- b. Pemimpin organisasi harus memperhitungkan daya tarik kompensasi yang memerlukan pemahaman dan pengetahuan tentang nilai apa yang diberikan karyawan atas kompensasi yang memiliki nilai yang tinggi menurut persepsi karyawan.
- c. Pemberian kompensasi diimbangi dengan penekanan pentingnya keyakinan dalam diri karyawan mengenai apa yang diharapkan organisasi kepadanya dan bahwa prestasi kerjanya dinilai dengan menggunakan kriteria yang rasional.

Lestari (2015).

2.2.3. Prinsip – prinsip penilaian kinerja perawat

Menurut Nursalam (2012), untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil, manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu.

1. Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja, dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati. Karena deskripsi dan standar pelaksanaan kerja disajikan ke pegawai selama masa orientasi. Sebagai tujuan yang harus diusahakan, pelaksanaan kerja sebaiknya dievaluasi berkenaan dengan sasaran-sasaran yang sama.
2. Sampel tingkah laku perawat yang cukup representatif sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku konsistennya serta guna menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.
3. Perawat sebaiknya diberi salinan deskripsi kerjanya, standar pelaksanaan kerja dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi, untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi, sehingga baik perawat maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka yang sama.
4. Dalam menuliskan penilaian pelaksanaan pegawai, manajer sebaiknya menunjukkan segi-segi dimana pelaksanaan kerja itu bisa memuaskan dan perbaikan apa yang diperlukan. Supervisor sebaiknya merunjukkan pada contoh-contoh khusus mengenai tingkah laku yang memuaskan maupun yang tidak memuaskan, supaya dapat menjelaskan dasar-dasar komentar yang bersifat evaluasi.
5. Jika diperlukan, manager sebaiknya menjelaskan area aman yang akan diprioritaskan, seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.

6. Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi perawat dan manager dan diskusi evaluasi sebaiknya dilakukan dalam waktu yang cukup bagi keduanya.
7. Baik laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun dengan terencana, sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanakan kerjanya sedang dianalisis.

Tujuan penilaian kinerja adalah untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi atau tingkat keberhasilan atau kegagalan seorang pekerja/ karyawan atau tim kerja dalam melaksanakan tugas/ jabatan yang menjadi tanggung jawabnya.

Manfaat dari penilaian kerja yaitu:

1. Meningkatkan prestasi kerja staf secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan di rumah sakit.
2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong sumber daya manusia secara keseluruhannya.
3. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
4. Membantu rumah sakit untuk dapat menyusun program pengembangan pelayanan keperawatan dimasa depan.

5. Menyediakan alat dan sasaran untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gajinya atau sistem imbalan yang baik.
6. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan anatara atasan dan bawaan.

2.2.4 Penilaian kinerja perawat

Penilaian kinerja perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan teknik dijabarkan yang mengacu pada tahapan proses keperawatan yang meliputi beberapa standar yaitu:

1. Pengkajian keperawatan, terdiri dari tahap – tahap.
 - a. Pengumpulan data; menggunakan format yang baku, sistematis, di isi sesuai dengan item yang tersedia, aktual, valid. Pengelompokan data: data bio, psikologis, sosial, spiritual.
 - b. Perumusan masalah: kesenjangan status kesehatan dengan norma dan pola hidup, perumusan masalah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.
2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dihubungan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan klien.

3. Perencanaan keperawatan

Setelah data terkumpul, langkah berikutnya terdiri dari tahap prioritas masalah, perumusan tujuan dan rencana tindakan. Prioritas masalah pada permasalahan yang mengancam kesehatan dan mempengaruhi perilaku, perumusan tujuan berdasarkan aspek: spesifik, bisa diukur, dapat dicapai, realistik dan ada batas waktu.

4. Implementasi keperawatan

Dalam pelaksanaan, perawat tinggal menerapkan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah di tetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan terdiri dari:

- a. Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Menyangkut keadaan bio-psiko-sosio-spiritual pasien.
- c. Menjelaskan tentang
- d. Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- e. Menggunakan sumber daya yang ada

5. Evaluasi keperawatan

Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi. Evaluasi hasil menggunakan indikator yang ada pada rumusan tujuan. Hasil evaluasi segera dicatat dan di dekomentasikan.

6. Catatan asuhan keperawatan terdiri dari:

- a. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- b. Dilakukan sesama klien di rawat inap dan rawat jalan.
- c. Dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi, dan laporan.

- d. Dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.
- e. Penulisanya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku.
- f. Sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan.
- g. Setiap pencatatan harus mencantumkan inisial/ paraf/ nama perawat, yang melaksanakan.
- h. Menggunakan formulir yang baku.
- i. Disimpan sesuai dengan pengaturan yang berlaku.

Standar asuhan keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/ klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terikat erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanaan meningkatkan dan memburuk.

Tujuan dan manfaat standar asuhan keperawatan pada dasarnya mengukur kualitas kinerja perawat dan efektifitas manajemen organisasi. Dalam pengembangan standar menggunakan pendekatan dan kerangka kerja yang lazim sehingga dapat ditata siapa yang bertanggung jawab mengembangkan standar bagaimana proses pengembangan tersebut.

2.2.5 Alat dan jenis penilaian kinerja

Berbagai macam alat ukur yang telah digunakan dalam pelaksanaan kerja keperawatan. Dalam melakukan penilaian kinerja terdapat 4 dimensi kinerja yang dapat dijadikan tolak ukur dalam menilai kinerja yaitu:

1. Kualitas: tingkat kesalahan, kerusakan kecermatan
2. Kuantitas: jumlah pekerjaan yang dihasilkan
3. Penggunaan waktu dalam bekerja: tingkat ketidak hadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif / jam kerja hilang.
4. Kerja sama dengan orang lain dalam bekerja.

Dari 4 dimensi kinerja yaitu kualitas, kuantitas, penggunaan waktu dan kerja sama (Triwibowo, 2012).

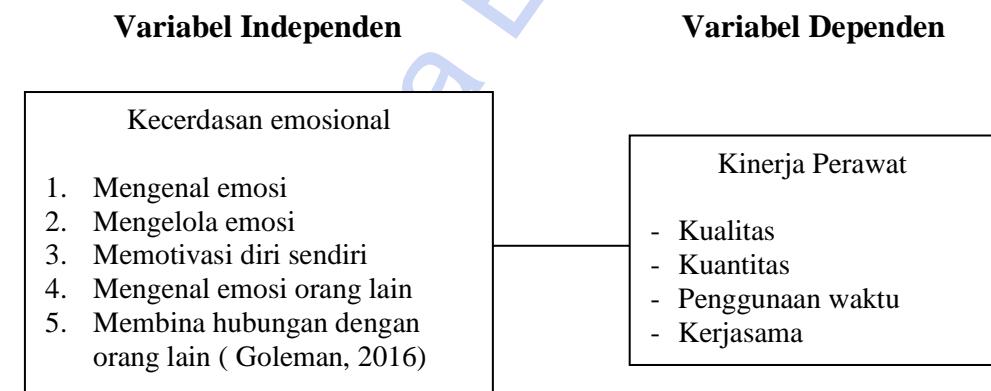
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

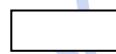
3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ini untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Hubungan

Berdasarkan Bagan 3.1 Variabel independen adalah kecerdasan emosional dengan indikator mengenal emosi, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenal emosi orang lain dan membina hubungan dengan orang lain (Goleman,

2016). Sedangkan variabel dependen yaitu kinerja perawat. Kinerja merupakan gambaran pencapaian adapun faktor yang mempengaruhi kinerja: 1. Kualitas 2. Kuantitas 3. Penggunaan 4. Kerjasama dengan orang lain dalam bekerja. Maka dari peneliti akan diteliti hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat.

3.2. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, hipotesa yang didapatkan adalah:

Ha = Ada hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Santa Elisabeth Medan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal ; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan desain cross sectional, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecerdasan emosional dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah sebanyak 266 orang. Maka populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai objek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan orang – orang yang telah berpengalaman (Budiarto, 2002).

Pengambilan sampel dalam penelitian yang dilakukan menggunakan rumus Vincent (1991).

$$\begin{aligned}
 \text{Rumus: } n &= \frac{Nz.p(1-p)}{NG^2 + Z^2 \cdot P(1-P)} \\
 n &= \frac{266 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{266 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)} \\
 &= \frac{266 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{266 \cdot 0,01 + (3,8416) \cdot 0,25} \\
 &= \frac{255,4664}{2,66+0,9604} \\
 &= \frac{255,4664}{3,6204} \\
 &= 70,563031709 \\
 &= 71 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

N : perkiraan besar populasi

d : Tingkat signifikansi (p)

n : Perkiraan besar sampel

Z : Tingkat Keandalan 95% (1,96)

P : Proporsi populasi

G : Galat pendugaan (0,1)

Jadi, sampel yang diteliti oleh peneliti yaitu 71 orang.

4.2.3 Kriteria inklusi

Kriteria inkulusi adalah karakteristik untuk subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan dilakukan ini antara lain adalah perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1. Perawat yang memiliki pengalaman kerja selama 2 tahun dan perawat yang sudah lama memiliki pengalaman kerja ditempat lain
2. Tidak dalam masa cuti
3. Tidak dalam tugas luar (masa pelatihan)
4. Berijazah D3 keperawatan/ S1 Keperawatan
5. Bersedia menjadi responden

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoadmojo, 2012).

Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Kecerdasan Emosional.

4.3.2. Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan variabel lain, dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016).

Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah kinerja perawat yang menjadi variabel terikat.

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen	Kecerdasan Emosional merupakan kemampuan mengenali, memahami, memengendalikan, mengelola, memotivasi dirinya dan menggunakan emosinya sebagai daya efektif untuk membina hubungan dengan orang lain	1. Mengenal emosi 2. Mengelola emosi 3. Memotivasi diri sendiri 4. Mengenal emosi orang lain 5. Membina hubungan dengan orang lain	Kuesioner dengan jumlah 20 pernyataan	Ordinal	Kriteria Baik= 61-80 Cukup= 41-60 Kurang =20-40
Dependen	Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja akan dianggap memenuhi standar apabila terdapat bukti tentang adanya dorongan yang terus menerus untuk meningkatkan standar kualitas	Kinerja Perawat dengan melihat: 1. Kualitas 2. Kuantitas 3. Penggunaan waktu dalam bekerja (tanggung jawab) 4. Kerjasama dengan orang lain dalam bekerja.	Kuesioner dengan jumlah 25 pernyataan	Ordinal	Kriteria Baik= 76-100 Cukup= 51-75 Kurang =25-50

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner.

Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan

penelitian dan hipotesa (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 20 pernyataan yang membahas tentang kecerdasan emosional dan 25 pernyataan tentang kinerja perawat.

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner berupa kuesioner yang dibuat sendiri yang meliputi:

1. Data demografi

Instrumen penelitian ini data demografi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama kerja, suku dan agama.

2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang diambil dari penelitian Sembiring (2015) sebanyak 20 pernyataan dengan menggunakan skala likert dan terdiri dari 20 pernyataan yang membahas tentang kecerdasan emosional dengan pilihan jawaban ada 4 untuk pernyataan positif yaitu, tidak pernah bernilai 1, kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3, dan selalu bernilai 4. Sedangkan untuk pernyataan yang negatif tidak pernah bernilai 4, kadang- kadang bernilai 3, sering bernilai 2 dan selalu bernilai 1. Pernyataan butir 1 sampai 5 adalah pernyataan tentang mengenal emosi, pernyataan 6 sampai 9 adalah mengelola emosi, butir 10 sampai 13 adalah memotivasi diri sendiri, pernyataan butir 14 sampai 17 adalah mengenal emosi orang lain dan pernyataan 18 sampai 20 adalah membina hubungan. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah *skala ordinal*, dengan menggunakan rumus sebagai berikut: (Sudjana, 2002).

Rumus:

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{\text{Nilai Tertinggi- Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{80 - 20}{3} \\
 &= \frac{60}{3} \\
 &= 20
 \end{aligned}$$

Keterangan:

61-80 = kecerdasan emosional baik

41-60 = kecerdasan emosional cukup

20-40 = kecerdasan emosional kurang

3. Kuesioner Kinerja Perawat

Kuesioner di buat berdasarkan teori yang digunakan pada proposal ini dimana kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan pilihan pada 4 jawaban, yaitu selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1.

Hasil pernyataan dibagi menjadi 4 kelas yaitu baik, cukup, dan kurang. Nilai tertinggi yang diperoleh 100 dan terendah 25. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal* dimana skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002).

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{\text{Nilai Tertinggi- Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}} \\
 &= \frac{100 - 25}{3} \\
 &= 25
 \end{aligned}$$

Keterangan:

76-100 = Kinerja Perawat Baik

51-75 = Kinerja Perawat Cukup

25-50 = Kinerja Perawat Kurang

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Santa Elisabeth Medan. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian kecerdasan emosional ini dilaksanakan pada bulan Maret-April 2018. Pengambilan data responden perawat kemudian dilakukan pengolahan data.

4.6. Prosedur Pengambilan Data Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data Primer adalah sumber data yang langsung diperoleh secara

langsung pada saat berlangsungnya penelitian (Nursalam, 2013). Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarananya. Data yang di dapat tentang jumlah perawat.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pada proses pengumpulan data, peneliti menggunakan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan tes kecerdasan emosional dan kuesioner kepada responden.
2. Responden mengisi data demografi.
3. Responden mengisi pernyataan kecerdasan emosional dan kuesioner kinerja perawat yang telah diberikan.
4. Memeriksa kembali hasil dari pernyataan kecerdasan emosional dan kuesioner kinerja perawat, apakah data sudah terisi secara keseluruhan atau belum.
5. Jika pada pernyataan kecerdasan emosional dan kuesioner kinerja perawat masih ada yang belum terisi, maka peneliti bertanya kembali kepada responden.

4.6.3.Uji validitas dan realibilitas

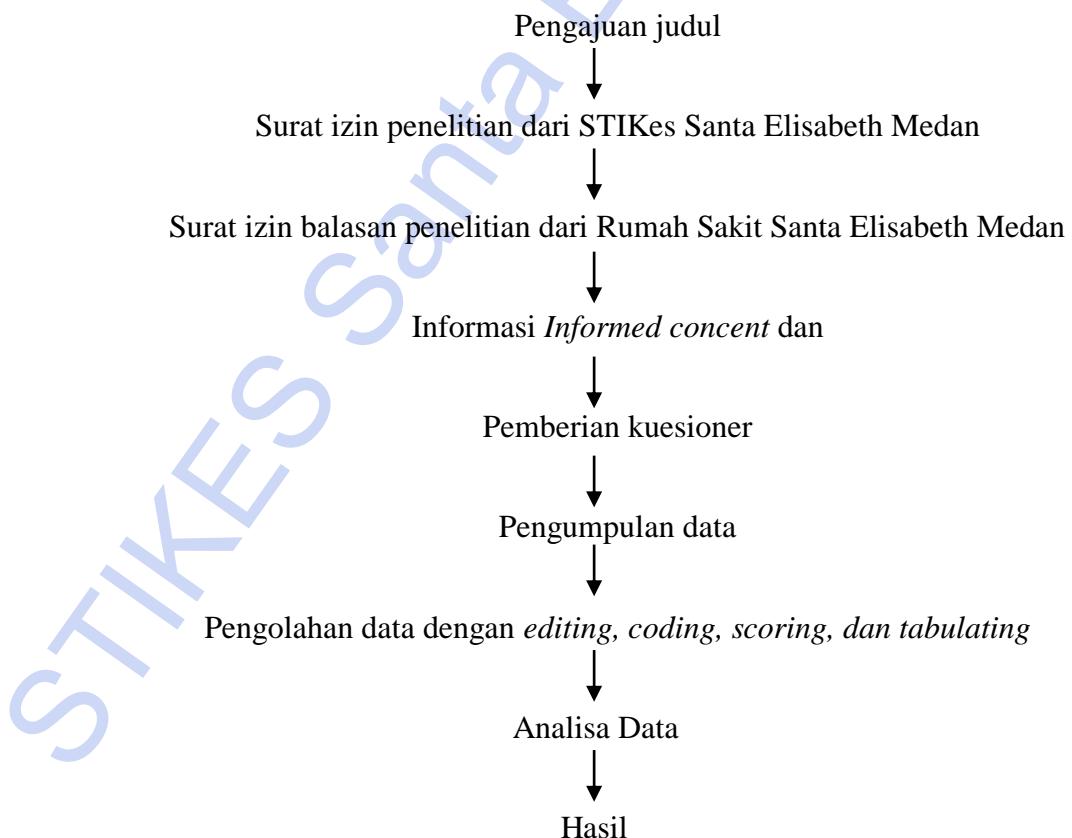
Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliabel*) dan aktual (Nursalam, 2014). Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, sedangkan reliabilitas merupakan indeks yang

menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo,2012).

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner Kecerdasan Emosional oleh Sembiring (2015). Sedangkan butir soal pada kinerja perawat diambil dari kuesioner yang sebelumnya sudah di uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Royani (2010).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.



4.8 Cara Analisa Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan pengaruh dari kecerdasan emosional dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Proses pengolahan data adalah

1. *Editing*: memeriksa dan melengkapi data yang diperoleh
2. *Coding*: tahap ini dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pertanyaan– pertanyaan yang dibutuhkan.
3. *Data Entry* atau *Processing*: memproses data agar data yang sudah *di-entry* data dari lembar observasi ke paket program komputer yaitu paket program komputer.
4. *Cleaning*: kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *di-entry*, apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010).

Data dianalisa menggunakan alat bantu program statistik komputer. Setelah semua data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahapan, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk.

Dilanjutkan dengan mengklarifikasi data dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, kemudian melihat prentasi data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

Hasil penelitian ini didapatkan hasil 2 kategori yaitu “baik” dan “cukup”, kategori kurang dari variabel independen yaitu kecerdasan emosional dan variabel dependen yaitu kinerja perawat didapatkan frekuensi 0% sehingga dilakukan recode sehingga digabung kategori “cukup”, kategori baik tetap berdiri sendiri sehingga skoring untuk kategori baik (≥ 61) dan skoring cukup (≤ 60).

4.9 Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian dikirimkan di Tata Usaha STIKes Elisabeth Medan agar dapat dikeluarkan surat izin permohonan pengambilan data awal, kemudian surat permohonan tersebut diberikan kembali kepada ketua program studi Ners STIKes Elisabeth Medan. Setelah mendapat izin dari Ketua Program Studi Ners, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan. Apabila responden bersedia diteliti, maka responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tetap menghormati haknya. Untuk menjamin responden maka nama-nama responden tidak akan dicantumkan, cukup dengan kode – kode tertentu saja pada lembar pengumpulan data nantinya (kusioner) yang diisi oleh responden. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

- 1. Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed Consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan Informed Consent adalah agar subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang akan mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi mampu masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kecerdasaan emosional dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Penelitian ini dimulai pada tanggal 01-30 Maret 2018 responden pada penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dari hasil penelitian distribusi dan presentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang terletak di JL. Haji Misbah No 7. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat aku “ dengan visi yaitu “ Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang – orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman “. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan,

dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang - orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan yaitu ruang penyakit dalam, ruang rawat bedah, ruang rawat perinatologi, unit stroke, ruang rawat jalan, poliklinik, IGD, ruang operasi, ICU, klinik patologi anatomi, fisioterapi dan farmasi. Berdasarkan data yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruangan Laura, Pauline, Maria, Martha, Melania, Pia, Lidwina, Yosep, Theresia, Henricus, dan Fransiskus.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Demografi Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Karakteristik	(f)	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	8,5
Perempuan	65	91,5
Total	71	100
Umur		
20-30	61	85,9
31-40	9	12,7
41-50	1	1,4
Total	71	100
Agama		
Katolik	27	38,0
Protestan	44	62,5
Total	71	100
Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	53	74,6
S1 Keperawatan	5	7,0
Ners	13	18,3
Total	71	100
Status Perkawinan		
Menikah	25	35,3
Belum menikah	46	46,8
Total	71	100
Lama Kerja		
< 3 Tahun	18	25,4
>3 Tahun	53	74,6
Total	71	100

Berdasarkan Data Demografi perawat menunjukkan bahwa dari 71 responden, didapatkan mayoritas responden dengan umur 20-30 sebanyak 61 orang (85,9%), umur 31-40 sebanyak 9 orang (12,7%), dan umur 41-50 sebanyak 1 orang (1,4%), perempuan sebanyak 65 orang (91,5%), Tingkat Pendidikan Diploma/akademik sebanyak 53 orang (74,6%), mayoritas perawat belum menikah sebanyak 46 orang (65,3%), mayoritas lama kerja perawat >3 tahun sebanyak 53 orang (76,4%), dan mayoritas agama Kristen Protestan sebanyak 43 orang (59,7%).

5.1.1 Kecerdasan Emosional Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tahun 2018

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecerdasan Emosional Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Kecerdasan Emosional	f	%
Baik	44	62,0
Cukup	27	38,0
Total	71	100

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional jumlah responden dengan kecerdasan emosional baik sebanyak 44 orang (62,0%), jumlah responden dengan kecerdasan emosional cukup sebanyak 27 orang (38,0%).

5.1.2 Kinerja Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentasi Responden Berdasarkan

Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Kinerja Perawat	f	%
Baik	52	73,2
Cukup	19	26,8
Total	71	100,0

Berdasarkan Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat jumlah responden dengan Kinerja yang baik sebanyak 52 orang (73,2%), sedangkan jumlah responden dengan Kinerja yang cukup sebanyak 19 orang (26,8%).

5.1.3 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Kecerdasan Emosional	Kinerja Perawat						p-value	
	Baik		Cukup		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	39	54.9	5	7.0	44	62		
Cukup	13	18.3	14	19.7	27	37.5	0,000	
Total	52	73.2	19	26.8	71	100.0		

Berdasarkan hasil Tabulasi silang Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat dapat diketahui bahwa responden yang memiliki Kecerdasan emosional yang baik dan juga yang memiliki Kinerja yang baik sebanyak 39 orang (54,9%), responden dengan Kecerdasan emosional yang memiliki baik dan Kinerja perawat

cukup sebanyak 5 orang (7,0%), sedangkan responden yang memiliki Kecerdasan emosional cukup memiliki Kinerja yang baik sebanyak 13 orang (18,3%), dan responden dengan Kecerdasan emosional cukup memiliki Kinerja yang cukup sebanyak 14 orang (19,7%).) Berdasarkan hasil uji statistik *person chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000. ($P<0,05$). Maka Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat di rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kecerdasan Emosional Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan jumlah responden dengan kecerdasan emosional baik sebanyak 44 orang (62,0%), jumlah responden dengan kecerdasan emosional cukup sebanyak 27 orang (38,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Trifianingsih (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Ruangan Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin memiliki kecerdasan emosional baik yaitu dimana perawat mampu memahami dan mampu menumbuhkan saling percaya serta mampu menyelaraskan diri dengan pasien sehingga pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang akan diberikan. Hal ini tentunya berdampak positif bagi pasien,

kecerdasan emosional yang baik akan mendukung perawat melakukan pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan pasien.

Goleman (2016) mengatakan bahwa kecerdasan emosional merupakan kecerdasan antar pribadi yang meliputi, mengenali emosi, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenal emosi orang lain dan membina hubungan. Ditinjau dari indikator “Kecerdasan emosional” didapatkan bahwa kecerdasan emosional pada kategori baik sebanyak 44 orang (62,0%). Dalam konteks ini perawat memiliki kesadaran diri yang tinggi yakni mampu mengenali perasaannya sendiri terhadap kecerdasan emosionalnya. Hasil penelitian (Ridwan, 2010) berpendapat bahwa individu yang mampu mengenali emosi yang baik akan segera mengenali perubahan emosi dan penyebabnya. Ia mampu menggali emosi tersebut secara obyektif, sehingga dirinya tidak larut ke dalam emosi.

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

Kecerdasan emosional bukanlah mode atau kecenderungan. Bukan juga sesuatu yang baru seperti yang sering di isukan masyarakat melalui berbagai investasinya melalui pelatihan. Kecerdasan emosional berkembang bersamaan dengan proses tumbuh kembang manusia dalam beradaptasi dan bergaul dengan manusia lain. Menurut Stein (2002) kecerdasan emosional sama tuanya dengan

peradaban. Penelitian yang telah dilakukan oleh BarOn (1988), Mayer dan Salovey (1990) serta Goleman (1995) dalam Agustian (2001), mengenai kecerdasan emosional mengemukakan bahwa keberhasilan seseorang tidak hanya ditentukan oleh intelektualitas semata. Intelektualitas atau *Intelligent Quotient (IQ)* hanya merupakan syarat minimal untuk meraih keberhasilan.

Kecerdasan emosional sangat dibutuhkan oleh perawat sebab, perawat selalu berhubungan dengan klien yang latar belakang budaya dan sifatnya berbeda. Perbedaan ini menuntut perawat untuk mengenali perasaan dirinya maupun orang lain dalam hal ini klien dan keluarganya. Sehingga perawat secara profesional akan bersikap asertif (Nurhidayah,2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, kecerdasan emosional perawat di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan baik, karena dimana setiap pagi hari ada Misa dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan perawat juga selalu memulai ibadah dan berdoa bersama sebelum melaksanakan pekerjaan atau pelayanan setiap harinya. Rumah Sakit Santa Elisabeth juga memiliki program setiap tahun membuat perawat mengikuti rekoleksi di Samadi Maranata yang dimana perawat mendalami kembali profesi mereka dan menambahkan pendalaman iman mereka masing - masing. Rumah Sakit Santa Elisabeth rutin setiap tahunnya menyelenggarakan seminar – seminar seperti caring, etika keperibadian perawat dan lain – lainnya. Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan juga mampu memina hubungan, memotivasi diri sendiri, dan mengenali emosi orang lain. Terlihat dari cara perawat senior meminta tolong kepada

perawat junior dan juga cara perawat senior mengajari perawat senior, dan cara perawat memperlakukan pasien dengan lembut dan ramah.

5.2.2 Kinerja Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil yang didapatkan oleh peneliti di ruangan Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa dari 71 responden yang memiliki Kinerja perawat baik adalah sebanyak 52 orang (73,2%), dan responden yang memiliki Kinerja perawat cukup sebanyak 19 orang (26,8%).

Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Namun tak jarang ditemukan keluhan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang muaranya berasal dari kinerja petugas kesehatan termasuk perawat. Untuk itu perlu kiranya rumah sakit memfokuskan masalah kualitas pelayanan terhadap kinerja perawat (Hartati, 2010).

Kualitas pelayanan keperawatan berkaitan erat dengan kinerja perawat, sehingga kualitas pelayanan dapat dilihat melalui evaluasi kinerja perawat. Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar praktik keperawatan. Pada prinsipnya kinerja perawat diukur dari terlaksananya asuhan

keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan (Yulistiana,2013).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Walin (2010) mengenai kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi dan sistem kompensasi (Noor, 2011).

Salah satu metode dalam menilai kinerja perawat yaitu dengan melihat standar praktik keperawatan. Pada prinsipnya kinerja perawat diukur dari terlaksananya asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai pedoman atau tolak ukur dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan.. Berdasarkan hasil penelitian oleh Walin (2005) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah pengetahuan, motivasi, kepemimpinan, supervisi dan sistem kompensasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan baik, karena dimana perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat dilihat secara langsung pada saat perawat mengkaji keluhan setiap pasien ataupun menggantamnese pasien baru dilakukan secara baik dan rutin setiap harinya. Perawat juga menyusun diagnosa keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat, rutin memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien sebaik bentuk tanggung jawab mereka, perawat juga menyusun diagnosa

keperawatan mengandung unsur masalah, penyebab masalah, dan tanda serta gejala.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor internal yaitu faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, ketrampilan, kestabilan emosi, sifat seseorang, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja, sedangkan untuk faktor eksternal yaitu berasal dari lingkungan, pelatihan, motivasi, dan kepemimpinan.

5.2.3 Hubungan Kecerdasan emosional dengan Kinerja Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan penelitian di rumah sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan bahwa ada Hubungan Kecerdasan emosional dengan Kinerja perawat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat di rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Karena dimana perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki kecerdasan emosional yang baik dan kinerja perawat yang baik, dapat dilihat dari perawat yang selalu ibadah dan berdoa sebelum melaksanakan pekerjaannya setiap hari dan mendapatkan program rekoleksi dan seminar setiap tahun. Dan di dalam melakukan pelayanan perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terlihat ramah dan peduli selalu terhadap keluhan setiap pasien yang mereka jumpai.

Hal ini sejalan dengan penelitian Meta (2012) dalam jurnal psikologi dengan judul Hubungan Antara Kecerdasan Emosional (EQ) dengan Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan menunjukan

bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kecerdasan emosional (EQ) dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan. Hasil ini menginformasikan semakin baik tingkat kecerdasan emosional (EQ) yang dimiliki perawat maka semakin baik pula tingkat kinerja perawatnya.

Martin (2006) menyatakan para pekerja seperti perawat yang berhubungan dengan banyak orang dan menerapkan kecerdasan emosi dalam pekerjaan terbukti lebih sukses. Sebab mereka lebih berempati, komunikatif, lebih humoris, dan lebih peka akan kebutuhan orang lain. Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi mampu menciptakan lingkungan yang suportif, meningkatkan kenyamanan pasien dalam membina hubungan interpersonal dengan perawat. Hal ini sejalan dengan pendapat Baron (2007) mengatakan bahwa kemampuan individu memahami perasaan orang lain akan mendorong individu untuk bersikap empati (memahami dan mengerti perasaan orang lain) dan mampu membangun hubungan yang memuaskan diri sendiri dan orang lain. Individu yang mampu memahami dan mendukung emosi orang lain akan lebih mampu memahami perasaan, pikiran dan situasi yang dirasakan oleh orang lain.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti tentang hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden yang memiliki Kecerdasan emosional baik sebanyak 44 orang (62,0%).
2. Responden yang memiliki Kinerja yang baik sebanyak 52 orang (73,2%).
3. Berdasarkan hasil dari uji *chi square* didapatkan *p-value* = 0,000 (*p*<0,05) yang berarti *Ha* diterima yang artinya Ada Hubungan yang signifikan antara Kecerdasan emosional dengan Kinerja perawat di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

6.2 Saran

1. Bagi Praktek Keperawatan

Disarankan bagi rumah sakit untuk memberikan penghargaan bagi perawat yang memiliki kecerdasan emosional dan kinerja perawat yang baik untuk meningkatkan rasa penghargaan bagi perawat tersebut.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai masukan kepada para pendidik untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai kecerdasan emosional dalam meningkatkan kinerja perawat sehingga mahasiswa mampu memahaminya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar meneliti tentang pengaruh kecerdasan emosional dengan kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Goleman, D. (2016). *Emotional Intelligence: (Kecerdasan Emosional)* Jakarta: PT. Gramedia.
- Goleman, D. (2017). *Emotional Intelligence: (Kecerdasan Emosional)*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Jake, P. C., dkk. (2016) Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mandagi, M. F., dkk. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon*. Diakses 31 Januari 2018; <https://ejurnal.unsrat.ac.id>
- Mulyono, H. M., dkk. (2013). Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. Diakses 14 Januari 2018; <http://eprints.undip.ac.id>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurita, Meta. (2012). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional (EQ) dengan Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma8 April 2018; <http://publication.gunadarma.ac.id>
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif , dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Perawat Dalam Menerapakan Asuhan Keperawatan di IRINA A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Diakses 16 Januari 2018; <http://jurnal.untad.ac.id>

Siahaan, D., Tarigan, M. (2010). Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Diakses 16 Januari 2018; <https://jurnal.usu.ac.id>

Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen Keperawatan Diruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto.

Sudjana. (2002) *Metoda Statistika* Bandung: Tarsito

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R dan D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sunaryo. (2013) *Psikologi Untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

Trifianingsih, dkk. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dan Kecerdasan Emosional Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskular Di Ruang Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Diakses 9 Januari 2018; <http://journal.stikes-mb.ac.id>

Yolanda, P. B., dkk. (2016). Hubungan Antara Kecerdasan Empsional dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III (Ruang Cempaka dan Kelimutu) RSUD Prof. Dr. W. Z. Johanes Kupang. Diakses 13 Januari 2018; <http://cyberchmk.net>