

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan sumber daya manusia yang memberikan asuhan keperawatan terus-menerus selama 24 jam di rumah sakit. Oleh karena itu perawat harus benar-benar memiliki perilaku yang baik, agar pasien maupun keluarga merasa puas akan tindakan yang diberikan oleh perawat. Hal ini sangat menentukan mutu dan citra pelayanan perawat di rumah sakit (Kurnia, 2010).

Pelayanan seorang perawat merupakan salah satu profesi yang sangat mulia, merawat pasien yang sedang sakit adalah pekerjaan yang tidak mudah dan tidak semua orang bisa memiliki kesabaran dalam melayani orang yang sedang menderita penyakit. Perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring*. Pelayanan keperawatan yang berperilaku *caring* merupakan perilaku dimana perawat harus saling membantu, menolong satu sama lain, melayani khususnya pelayanan terhadap orang sakit yang sangat membutuhkan pertolongan dalam perawatan, baik fisik, psikologis, sosio dan spiritual. Dengan demikian, seorang perawat memiliki sikap saling menghargai, tanggung jawab yang utuh dan penuh empati terhadap pasien (Watson, 2009 dalam Kusmiran 2015).

Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien apabila melayani setulus hati pastinya akan tercermin dalam perilaku *caring*. Perilaku *Caring* merupakan bentuk dasar dari praktik keperawatan yang didasari dengan kesabaran,

kejujuran, rasa percaya diri, kehadiran, sentuhan kasih sayang, dan kerendahan hati dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan, sehingga pasien merasakan kenyamanan dan juga dapat membantu mempercepat penyembuhan terhadap pasien. Perawat harus menghormati dan memberikan perhatian penuh kepada pasien. Sikap *caring* seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat meningkatkan pemulihan kesehatan pasien. Kepedulian juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk kepada pasien. Perilaku *caring* perawat dapat memberikan rasa aman dan nyaman terhadap pasien yang kita layani setiap hari (Potter dan Perry, 2009).

Jean Watson (1985), meyakini bahwa *caring* merupakan bagian utama/pusat keperawatan, dimana *caring* menggambarkan sebuah kesatuan nilai-nilai kemanusiaan, baik itu kebaikan, peduli terhadap sesama, cinta terhadap diri sendiri dan orang lain, adanya saling komunikasi, tanggapan yang positif, dukungan, dan intervensi terhadap pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien sehingga pasien merasa nyaman, akan meningkatkan proses pemulihan pasien (Kozier, 2010).

Pelayanan *caring* dirumah sakit tidak sepenuhnya membudaya dalam diri seorang perawat. Berdasarkan hasil penelitian Hasil penelitian Agustin (2002) di RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang menyebutkan bahwa hampir separuh perawat dinilai tidak *caring* (48,5%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat lebih memfokuskan pada tindakan medik dan diagnostik. Perawat lebih disibukkan oleh tindakan-tindakan pengobatan sehingga waktu untuk melakukan *caring* kepada pasien lebih berkurang. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Sobirin (2002),

didapatkan bahwa penerapan perilaku *caring* lebih dari separuh perawat pelaksana (52,5%) di RSUD Unit Swadana Kabupaten Subang termasuk kategori rendah. Hal ini dikarenakan perawat masih belum mengetahui *caring* secara lebih mendalam.

Griffin (1983) menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah hubungan interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara dengan menyampaikan ekspresi emosi-emosi tertentu kepada pasien. Aktivitas tersebut menurut Griffin meliputi membantu, menolong, dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dan pasien. Emosi “menyukai” dan “kasih sayang” ditawarkan secara sementara sebagai respon afektif penting yang diekspresikan melalui hubungan antara perawat dan pasien (Morrison, 2008).

Perilaku *caring* dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah kecerdasan emosional. Karakteristik kepribadian perawat yang memiliki kecerdasan emosional akan bersikap sabar dan empati dalam melayani pasien (Setiawan, 2015). Kecerdasan emosional memiliki peran yang jauh lebih penting dibandingkan dengan kecerdasan intelektual. Kecerdasan emosional cenderung mengedepankan kepentingan yang bersifat kebendaan dan hubungan antar manusia. Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang dalam mengenali dan mengelola emosi yang dimilikinya, mampu memahami emosi diri sendiri dan orang lain serta mampu menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan orang lain (Salovey dan Mayer, 2005).

Kecerdasan emosional (*Emotional intellegence*) menurut Cooper (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, *Emotional intellegence* (EQ) adalah inti kemampuan pribadi dan sosial yang merupakan kunci utama keberhasilan seseorang. Selain itu Chandra (2010) berpendapat bahwa *Emotional Intellegence* (EQ) adalah suatu bidang yang menyelidiki dan menggali cara manusia mempergunakan keterampilan subjektif dan non kognitifnya agar dapat mengelola dan meningkatkan hubungan sosial dan kondisi kehidupan mereka (Sunaryo, 2010).

Perilaku *caring* yang didasari dengan kecerdasan emosional yang baik akan mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan pasien. Penelitian Trifianingsih, dkk (2016) menunjukkan bahwa 11 (78,6%) responden yang dirawat oleh perawat dengan kecerdasan emosional tinggi. Kecerdasan emosional yang baik akan mendukung perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan yang sesuai harapan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Gerits (2004) mengemukkan bahwa perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi lebih mampu beradaptasi merawat pasien

Kecerdasan emosional sangat dibutuhkan oleh perawat sebab, perawat selalu berhubungan dengan pasien yang latar belakang budaya dan sifatnya berbeda. Ketika perawat berinteraksi maka 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 dan perawat dengan tim kesehatan yang lainnya. Seseorang yang tidak mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi dapat ditandai dengan sikap emosi yang tinggi, cepat bertindak berdasarkan emosinya, pemurung dan tidak sensitif dengan perasaan dan kondisi orang lain (Goleman, 2016).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Sumatera Utara dengan Ruang Rawat Inap yang memiliki 217 orang perawat dengan kapasitas 250 tempat tidur. Pada saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth sudah meraih akreditasi Paripurna dan tentunya harus berjuang lebih keras untuk dapat bertahan di bidang pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit yang semakin kompetitif. Tingginya tingkat persaingan rumah sakit khususnya di Sumatera Utara mengharuskan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk dapat memberikan pelayanan prima. Perilaku *caring* perawat yang didasari dengan kecerdasan emosional yang tinggi mendorong pencapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Oleh sebab itu Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi sangat diperlukan untuk mencapai tujuan dan memberikan pelayanan kesehatan pada pasien (Profil Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2016).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang pasien yang dirawat di ruang rawat inap internis (St. Pia, St. Yosep, St. Lidwina) diperoleh data sebanyak 4 (empat) pasien menyatakan perawat mempedulikan pada saat pasien membutuhkan bantuan, perawat memperlakukan

pasien dengan sopan, sedangkan 6 (enam) pasien menyatakan perawat tidak menanggapi dengan cepat jika ada keluhan dari pasien, perawat tidak menunjukkan sikap penuh kesabaran dan kadang-kadang berbicara terlalu cepat sehingga penjelasan yang diberikan kurang jelas.

Hasil penelitian Sarifudin (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara kecerdasan emosi dengan perilaku *caring*. Hal ini dikarenakan Semakin tinggi nilai kecerdasan emosi maka semakin baik perilaku *caring*nya. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah nilai kecerdasan emosi maka semakin buruk pula perilaku *caring*nya. Ketika perawat berinteraksi maka 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 dan perawat dengan tim kesehatan lainnya.

Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan penelitian tentang hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di ruangan rawat inap RS Santa Elisabeth Medan.

## 1.2 Perumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah : “apakah ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di ruangan rawat inap RS Santa Elisabeth Medan tahun 2017? ”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di ruangan rawat inap RS Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

1. Mengidentifikasi kecerdasan emosional perawat di ruangan rawat inap RS Santa Elisabeth Medan tahun 2017.
2. Mengidentifikasi *caring* perawat terhadap pasien di ruangan rawat inap RS Santa Elisabeth Medan tahun 2017.
3. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional perawat dengan perilaku *caring* terhadap pasien di ruangan rawat inap RS Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan dapat mengaplikasikan *caring* yang didasari kecerdasan emosional bagi mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dapat digunakan sebagai kebijakan untuk meningkatkan perilaku *caring* yang didasari dengan kecerdasan emosional yang tinggi mendorong pencapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

##### 2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan pedoman untuk mengaplikasikan *caring* yang didasari kecerdasan emosional dalam pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kecerdasan Emosional

Istilah kecerdasan emosional pertama kali dikemukakan pada tahun 1990 oleh psikolog, Peter salovey, dari Harvard University dan Jhon Mayer dari University of New Hampshire untuk menerangkan kualitas-kualitas emosional yang sangat penting bagi keberhasilan. Salovey dan Mayer mendefenisikan kecerdasan emosional atau yang sering disebut EQ sebagai “Himpunan bagian dari kecerdasan sosial yang melibatkan kemampuan memantau perasaan sosial yang melibatkan kemampuan pada orang lain, memilah-milah semuanya dan menggunakan informasi ini untuk membimbing pikiran serta tindakan” (Nasrudin, 2010)

Menurut Gardner dalam Goleman (2016) Kecerdasan antarpribadi, 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. Kemampuan tersebut adalah kemampuan membentuk suatu model diri sendiri yang teliti dan mengacu pada diri serta kemampuan untuk menggunakan modal tadi sebagai alat untuk menempuh kehidupan secara efektif.

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 (Agustian, 2001). Terakhir, Chandra (2010) mengungkapkan bahwa kecerdasan emosional adalah suatu bidang yang menyelidiki dan menggali cara manusia mempergunakan keterampilan subjektif dan non kognitifnya agar dapat mengelola dan meningkatkan hubungan sosial dan kondisi kehidupan mereka (Sunaryo, 2013).

### 2.1.1 Komponen-Komponen Kecerdasan Emosional

Salovey menempatkan kecerdasan pribadi menurut Gardner dalam definisi dasar tentang kecerdasan emosional yang dicetuskannya, seraya memperluas kemampuan ini menjadi lima wilayah utama :

#### 1. Mengenal Emosi

Mengenali emosi diri merupakan dasar mengenali emosi diri sendiri merupakan dasar kecerdasan emosional. Mengenal emosi diri sendiri merupakan suatu kemampuan untuk mengenali perasaan ketika perasaan itu terjadi. Kemampuan ini merupakan dasar dari kecerdasan emosional. Para ahli psikologi menyebutkan kesadaran diri sebagai metamood, yakni kesadaran seseorang akan emosinya sendiri. Menurut mayer, kesadaran diri adalah waspada terhadap suasana hati. Apabila kurang waspada, individu menjadi lebih mudah larut dalam aliran emosi dan dikuasai oleh emosi. Kesadaran diri memang belum menjamin penggunaan emosi dan dikuasai oleh emosi, namun merupakan salah satu prasyarat penting untuk mampu mengendalikan emosi (Nasrudin, 2010).

Kesadaran diri bukanlah perhatian yang larut kedalam emosi, bereaksi secara melebih-lebihkan apa yang diserap. Kesadaran diri lebih merupakan modus netral yang mempertahankan refleksi diri bahkan ditengah badai emosi. Dalam kondisi terbaik, pengamatan diri memungkinkan adanya semacam kesadaran yang mantap terhadap perasaan suasana hati maupun pikiran kita (Goleman, 2016). Mengapa kemampuan untuk mengenal emosi itu sendiri sangatlah penting? 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 tidak 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 (Martin, 2006)

## 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 ini. Orang-orang yang buruk dalam keterampilan ini akan terus-menerus bertarung melawan perasaan murung, 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

Kemampuan untuk mengatur emosi memudahkan seseorang untuk mengendalikan level emosi yang meningkat sehingga memaksimalkan kinerja. Kinerja cenderung untuk jadi kurang baik ketika ada level peningkatan yang sangat rendah dan yang sangat tinggi, secara rata-rata kinerja paling baik berada pada level peningkatan emosi sedang-sedang saja.

### b. Tetap bertahan meskipun merasa frustasi dan tergoda

Kemampuan untuk mengatur emosi adalah diperlukan untuk tetap bertahan dalam aktivitas sehari-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.

c. Penghambatan respon yang merusak jadi provokasi

Salah satu faktor yang paling kuat mempengaruhi perkembangan pertentangan antar pribadi adalah respon yang diberikan seseorang setelah diprovokasi 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 seringkali dipicu oleh provokasi awal.

d. Beraksi dengan benar

Pengaturan emosi yang baik memudahkan kita untuk bersikap dengan cara-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 seringkali cukup kuat untuk menggilas upaya paling baik untuk melakukan hal yang benar (Martin, 2006).

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 berekreasi. Kendali diri emosional terhadap kepuasan dan dorongan hati adalah landasan keberhasilan dalam

berbagai bidang. Dan mampu menyesuaikan diri dalam “flow” memungkinkan terwujudnya kinerja yang tinggi dalam segala bidang.

Orang – orang yang memiliki ketrampilan ini cenderung jauh lebih produktif dan efektif dalam hal apapun yang mereka kerjakan (Goleman, 2016).

Motivasi dalam diri individu berarti memiliki ketekunan untuk menahan diri terhadap kepuasan dan mendorong hati, serta mempunyai perasaan yang positif, yaitu antusianisme, gairah, optimis dan keyakinan diri (Saam dan Wahyuni, 2013).

#### 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-apa yang dibutukan atau yang dikehendaki orang lain. Orang-orang seperti ini cocok untuk pekerjaan seperti keperawatan (Goleman, 2016).

Keterampilan bergaul berdasarkan kesadaran diri emosinya. Piaui mengenali emosi orang lain, dikatakan juga memiliki kesadaran yang tinggi. Semakin terbuka pada emosi diri sendiri, maka makin mampu mengenal dan mengakui emosi orang lain. Makin mudah seseorang membaca perasaan orang lain (Saam & Wahyuni 2013).

##### 1. Emosi merupakan informasi

Sebagaimana halnya dengan emosi 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.

## 2. Emosi berguna untuk pencapaian tujuan

Pengenalan yang akurat tentang emosi orang lain sangatlah bermanfaat untuk pencapaian tujuan seseorang. Pada tingkatannya yang sangat mendasar pengenalan itu mungkin terjadi selama bertatap muka dengan orang lain (Martin, 2006).

## 5. Membina hubungan

Membina hubungan merupakan salah satu kemampuan mengelola emosi orang lain. Agar terampil membina hubungan dengan orang lain. Seseorang harus mampu mengenal dan mengelola emosinya. Untuk bisa mengelola emosi orang lain, seseorang perlu terlebih dahulu mampu mengendalikan diri. Mengendalikan emosi yang mungkin berpengaruh buruk dalam hubungan sosial, menyimpan dulu kemarahan dan beban stress tertentu, dan mengekspresikan perasaan diri (Saam dan Wahyuni, 2013).

### 2.1.2 Ciri-ciri individu yang memiliki kecerdasan emosional

Kecerdasan emosional dapat dikategorikan seperti halnya kecerdasan intelektual. Namun untuk mengetahui kategori kecerdasan emosional seseorang hanya dapat diketahui setelah melakukan tes kecerdasan emosional. Goleman (2016) mengemukakan ciri-ciri individu yang memiliki kecerdasan emosional tinggi adalah :

1. Memiliki kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustasi.
2. Mengendalikan dorangan hati dan tidak melebih-melebihkan kesenangan, sehingga tidak melebih-lebihkan kesenangan.
3. Mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan berpikir.
4. Mampu berempati terhadap orang lain dan berdoa.

Oleh karena itu, emosi sangat penting untuk rasionalitas. Dalam liku-liku perasaan dengan pikiran, kemampuan emosional membimbing keputusan kita dari waktu ke waktu, bekerja bahu-membahu dengan pikiran rasional, mendayagunakan atau tidak mendayagunakan pikiran itu sendiri. Dalam artian tertentu, kita mempunyai dua otak, dua pikiran dan jenis kecerdasan emosional. Keberhasilan kita dalam kehidupan ditentukan oleh keduanya tidak hanya oleh intelegensi, tetapi kecerdasan emosionallah yang memegang peranan. Setinggi-tingginya, intelegensi menyumbangan kira-kira 20% bagi faktor-faktor yang menentukan sukses dalam hidup, jadi yang 80% diisi oleh kekuatan-kekuatan lain. (Goleman, 2016).

#### 2.1.3 Cara menggunakan emosi secara efektif

Dengan menggunakan emosi secara sukses apabila tepat berarti mampu untuk meningkatkan kekuatan sumber ini untuk mencapai suatu tujuan. Ada beberapa cara dimana penggunaan emosi ini mungkin bisa saja terjadi.

1. Menggunakan emosi untuk meningkatkan kinerja

Satu cara di mana emosi bisa didayagunakan adalah untuk meningkatkan kinerja dengan satu cara tertentu. Misalnya, emosi bisa dipakai untuk memperbaiki kemampuan untuk tetap bertahan dalam mencapai suatu tujuan. Selain menggunakan emosi untuk menambah kegigihan dalam jangka waktu yang lama, kita bisa juga menggunakannya untuk meningkatkan kinerja dalam situasi yang lebih langsung.

2. Menggunakan emosi untuk meningkatkan kesejateraan secara umum

Cara yang sedikit berbeda di mana emosi mungkin kita dayagunakan ada kaitannya dengan perbaikan kinerja dan lebih berhubungan dengan pengaruh bermanfaat dari emosi positif secara umum. Penggunaan kecerdasan emosi secara emosional, sebaiknya menghasilkan kemampuan untuk menciptakan atau mempertahankan kondisi emosional yang positif sehingga memperluas sumber-sumber pribadi seluas mungkin. Kemampuan dalam bidang ini memudahkan seseorang untuk :

- a. Mempertahankan suasana hati yang menyenangkan ketika mereka muncul.
- b. Mengembangkan emosi yang positif bahkan dalam hadangan stres yang biasanya akan dipakai untuk menghancurkan emosi yang positif dan hanya menghasilkan kondisi suasana hati yang negatif.

3. Menggunakan emosi untuk mempengaruhi orang lain

Emosi juga dapat digunakan untuk mempengaruhi orang lain. Hidup ini dipenuhi dengan situasi dimana menjadi keuntungan kita untuk membujuk orang lain untuk mengadopsi opini atau sikap kita. Dalam satu pengertian membujuk

orang lain untuk bersikap dengan cara-cara yang kita inginkan bisa dianggap suatu tujuan dalam spesies masyarakat, dan nampaklah bahwa kita harus mempunyai kecerdasan emosional yang dikembangkan dengan baik untuk berhasil melakukannya (Martin, 2006).

## 2.2 Perilaku *caring*

*Caring* merupakan tindakan asistif, suportif, dan fasilitatif yang ditujukan bagi individu atau kelompok lain yang memiliki kebutuhan nyata atau telah diantisipasi. *Caring* bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi manusia. *Caring* menekankan pada aktivitas yang sehat dan sudah dilakukan pada individu atau kelompok yang didasarkan pada metode bantuan yang telah ditentukan, didapat dan disetujui secara budaya (Leininger, 1995 dalam Kozier, 2010).

Perilaku *caring* meliputi kenyamanan, kasih sayang, kepedulian, perilaku koping, empati, memudahkan, memfasilitasi, minat, keterlibatan, tindakan konsultasi kesehatan, tindakan pemeliharaan kesehatan, perilaku menolong, cinta, asuhan, kehadiran, berbagi, perilaku stimulasi, penurunan stress, bantuan, dukungan, survailans, kelembutan, sentuhan dan kepercayaan (Kozier, 2010).

Perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang dalam menjalankan fungsi dan perannya. Keperawatan dan *caring* merupakan hal yang tidak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik harus didasarkan pada perilaku

*caring* (Morison, 2009). *Caring* merupakan tindakan sengaja yang membawa rasa aman baik fisik dan emosi serta keterikatan yang tulus dengan pasien atau sekelompok orang, dan juga *caring* merupakan pemberi asuhan dan penerima asuhan (Miller, 1995 dalam Kozier, 2010).

### 2.2.1 Bentuk Pelaksanaan *Caring*

*Caring* merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai pengalaman, dan hubungan mereka dengan orang lain. Dalam memberikan asuhan keperawatan, *caring* dapat terdiri dari beberapa bentuk antara lain:

#### 1. Kehadiran

Kehadiran merupakan suatu pertemuan dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Frediksson (1999) menjelaskan bahwa kehadiran berarti “ada di” dan “ada dengan”. “ada di” tidak hanya berarti kehadiran secara fisik, tetapi juga termasuk komunikasi dan pengertian. Hubungan interpersonal dari istilah “ada di” sepertinya bergantung pada fakta kalau perawat sangat memperhatikan klien. “ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal. Perawat memberikan dirinya, yang berarti selalu bersedia dan ada untuk klien.

Swanson (1991) mengatakan bahwa melalui kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap yang positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti (Perry dan Poter, 2009).

## 2. Sentuhan

Sentuhan *caring* adalah suatu bentuk komunikasi non verbal, yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan kenyamanan. Sentuhan dapat memberikan banyak pesan, oleh sebab itu harus digunakan secara bijaksana. Sentuhan itu sendiri dapat menjadi masalah pada budaya tertentu yang dianut oleh klien maupun perawat (Perry dan Potter 2009).

## 3. Mendengarkan

*Caring* melibatkan interaksi interpersonal dan bukan sekedar percakapan resiprokal antara dua orang. Dalam suatu hubungan pelayanan perawat membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, dan mendengarkan apa yang dikatakan klien. Mendengarkan merupakan kunci, karena hal itu menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan termasuk “mengerti” apa yang dikatakan klien, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon balik terhadap lawan bicaranya (Perry dan Potter 2009).

## 4. Memahami klien

Suatu proses *caring* yang dikemukakan Swanson (1991) adalah memahami klien. Konsep tersebut terdiri atas pemahaman perawat terhadap klien tertentu dan pemilihan intervensi berikutnya. Hubungan *caring* yang dibangun perawat, bersama-sama dengan peningkatan pengetahuan dan pengalaman

perawat merupakan sumber sumber yang berarti saat terjadi perubahan pada kondisi klinis klien (Perry dan Potter 2009).

### 2.2.2 Perawat yang memiliki sifat *caring* : Sebuah profil yang ideal

Menurut (Morison, 2009) terdapat gambaran ideal tentang perawat yang memiliki sifat *caring*. Berikut ciri-ciri profil seorang perawat yang ideal yaitu antara lain :

1. Kualitas pribadi : Perawat yang memiliki sikap *caring* adalah perawat yang tampaknya memiliki banyak kualitas. Mereka adalah orang-orang yang baik, tulus, berpengetahuan, sabar dan tenang, memiliki rasa humor, penolong, jujur, santai, asertif, penuh kasih sayang, berpengalaman dan fleksibel, memiliki watak yang menyenangkan, toleran dan pengertian.
2. Gaya kerja klinis : Di lingkungan kerja, perawat yang bersifat *caring* tampaknya memperlakukan pasien sebagai individu dan mencoba mengidentifikasi kebutuhan pasien. Diri mereka teratur, mendahulukan kepentingan pasien dan dapat dipercaya serta terampil.
3. Pendekatan interpersonal : dalam hubungan mereka dengan orang lain, perawat yang bersifat *caring* tampaknya bersifat empati dan mudah didekati, serta mau mendengarkan orang lain. Pendekatan bersifat peka, mudah bergaul dan sopan, serta berkomunikasi dengan baik kepada orang lain.
4. Tingkat motivasi : perawat yang bersifat *caring* tampak sangat tertarik, teliti, memiliki komitmen dan bermotivasi tinggi.

5. Perhatian terhadap orang lain : perawat yang bersifat *caring* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain.
6. Penggunaan waktu : perawat yang bersifat *caring* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain (Morisson, 2009).

### 2.2.3 *Caring* dalam pelayanan keperawatan

Pengaruh *caring* dapat ditunjukkan dalam kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, dan diharapkan oleh pasien dalam praktik pelayanan keperawatan. Penampilan sikap *caring* merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan dan menghindari tanggunggugat pasien. (Laschinger, Gilbert & Smith, 2011)

Kualitas *caring* merupakan tingkah laku verbal dan nonverbal yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Secara konseptual proses *caring* perawat meliputi empat tahap yaitu :

1. Kesadaran dalam diri perawat akan adanya kebutuhan perawatan dari orang lain, kesadaran akan adanya pengalaman orang yang dapat diberikan dalam hubungan perawat dengan pasien.
2. Ketika perawat menyadari akan kebutuhan perawatan dari orang lain, kemampuan untuk mensejahterakan orang lain dan kesediaan perawat dengan *caring* untuk diberikan kepada orang lain.
3. Tindakan perawat untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain dan memiliki nilai esensi dalam memberikan perawatan kepada orang lain.

4. Aktualisasi pengalaman *caring* merupakan hasil akhir dari proses *caring* (Kusmiran, 2015).

#### 2.2.4 Komponen *caring*

Menurut (Roach 1995 dalam Kozier, Barbara, et.al, 2007) ada lima komponen *caring*. 5 komponen dalam *caring* adalah:

1. *Compassion* (kasih sayang)

*Compassion* adalah kepekaan terhadap kesulitan dan kepedihan orang lain dapat berupa membantu seseorang untuk tetap bertahan, memberikan kesempatan untuk berbagi, dan memberi ruang bagi orang lain untuk berbagi perasaan, serta memberikan dukungan secara penuh.

2. *Competence* (kemampuan)

*Competence* adalah memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. *Compassion* tanpa *competence* akan terjadi kelalaian klinis, sebaliknya *competence* tanpa *compassion* menghasilkan suatu tindakan.

3. *Confidence* (kepercayaan diri)

*Confidence* adalah suatu keadaan untuk memelihara hubungan antar manusia dengan penuh percaya diri. *Confidence* dapat berupa ekspresi *caring* yang meningkatkan kepercayaan tanpa mengabaikan kemampuan orang lain.

4. *Concience* (suara hati)

Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistik altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya.

5. *Commitment*

Melakukan tugas secara konsekuensi dan berkualitas terhadap tugas, orang, karier yang dipilih (Kozier, 2010)

Sedangkan menurut (Milton Mayeroff, 1972 dalam Morrison, Burnard, 2009) dalam analisis tentang makna *caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang baik pemberi asuhan *carer* maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi. Aspek utama *caring* dalam analisis, meliputi :

1. Pengetahuan
2. Penggantian irama (belajar dari pengalaman)
3. Kesabaran
4. Kejujuran
5. Rasa percaya
6. Kerendahan hati
7. Harapan
8. Keberanian

Tujuan umum disini adalah bahwa *caring* dapat mempengaruhi kehidupan seseorang dalam cara bermakna dan memicu ekstensi yang lebih memuaskan (Morrison dan Burnard, 2008).

## 2.2.5 Aspek- aspek *caring* dalam keperawatan

### 1. Aspek kontrak

Sebagai profesional, perawat berada dibawah kewajiban kontrak untuk *care*.

Radsma (1994) mengatakan bahwa perawat memiliki tugas profesional untuk *care* dan menawarkan klien sebuah pelayanan keperawatan. Pada tingkat yang lebih konkret, dapat dibahas bahwa *care* ditawarkan sesuai dengan harapan pasien atau konsumen.

Hal lain dalam aspek kontrak menurut Buber (1958) berpendapat bahwa bagian esensial dalam bekerja dengan orang lain adalah mengakui kemanusiaan mereka. Bagian dari kontrak menjadi pemberi asuhan atau terapis adalah bukan untuk mengubah mereka menjadi sebuah objek tetapi membiarkan mereka tidak hanya sebagai manusia, tetapi juga orang yang mempunyai kedudukan sejajar dengan kita.

### 2. Aspek etika

Dalam aspek etika dinyatakan secara luas bahwa dalam etika *caring* seorang perawat harus bertindak meskipun perilaku kita mengilustrasikan hukum perilaku universal. Dengan kata lain, saat kita bertindak, kita harus meyakini bahwa perilaku tersebut dapat membuat orang lain terlibat secara beralasan. Maka kemudian, tindakan yang benar adalah tindakan yang benar secara universal (Morisson dan Burnard 2008).

## 2.2.6 Konsep *caring*

Watson dalam Potter & Perry (2009) Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* meliputi :

1. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami, dan dibantu). Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai.

2. Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan keadaan terbebas dari keadaan penyakit.

3. Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Watson, *caring* dan *nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan dimasyarakat. Perilaku *caring* tidak diwariskan dari generasi kegenerasi berikutnya, akan tetapi hal tersebut diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme coping terhadap lingkungan tertentu.

#### 4. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Perry dan Poter, 2009).

##### 2.2.7 Teori- teori *caring*

Teori-teori yang melandasi praktik *caring* dalam keperawatan yaitu :

1. Madeleine Leiniger mengenai *culture care diversity and universality* (perawatan berdasarkan keberagaman budaya dan universal)

Madeleine Leiniger mengembangkan teori untuk menerapkan konsep keperawatan yang didasari oleh pemahaman tentang adanya perbedaan nilai-nilai budaya yang melekat dalam masyarakat. Madeleine Leiniger beranggapan bahwa sangatlah penting memperhatikan keanekaragaman budaya dan nilai-nilai dalam penerapan asuhan keperawatan kepada klien. Bila hal tersebut diabaikan oleh perawat, akan mengakibatkan terjadinya *cultural shock*.

Perawat memberikan asuhan keperawatan dengan *holistic* (menyeluruh) dalam rentang sehat sakit dengan menunjukkan perilaku *caring*. Dalam proses tersebut perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi asuhan keperawatan (Perry dan Poter, 2009).

2. Josephine Paterson and Loretta zderad's mengenai teori *humanistic*

Teori ini menguraikan hubungan perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan. Perawat harus tanggap dan berespon terhadap kebutuhan dasar dari

pasien. Tanggap terhadap kebutuhan yang diperlukan pasien merupakan inti dari teori humanistik.

Perawat tanggap terhadap keadaan pasien saat mengeluhkan rasa sakit, kesedihan, kecemasan, keputusasaan, suka-cita, tertawa, bahkan diam. Teori menekankan bahwa perawat harus peduli akan pemenuhan kebutuhan pasien untuk mencapai kesehatan (Kusmiran, 2015).

### 3. Jean Watson's dengan *theory of human caring*

*Caring* menurut Watson, 2009, adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi yang lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan perawat. Terdapat 10 faktor sebagai "*human caring*" yang diperlukan dalam hubungan antara perawat dan pasien.

Faktor tersebut diidentifikasi melalui hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang diperlukan dalam hubungan terapeutik dari tenaga kesehatan :

- a. Memiliki nilai altruistik (sifat lebih memperhatikan dan mengutamakan kepentingan orang lain) dan mencintai sesama.
- b. Memiliki kemampuan untuk menanamkan keyakinan, harapan dan menghargai sesama.
- c. Memiliki kemampuan untuk menumbuhkan kepekaan terhadap diri orang lain.
- d. Memiliki kemampuan dalam membina hubungan saling percaya, saling membantu dan peduli.
- e. Memiliki kemampuan dalam menerima ungkapan perasaan positif dan negatif

- f. Memiliki kemampuan dalam menggunakan metode penyelesaian masalah dengan sistematis untuk pengambilan keputusan.
- g. Memiliki kemampuan untuk meningkatkan proses belajar-mengajar ilmiah sesuai kebutuhan individu, mental, sosial, budaya dan spiritual.
- h. Membantu pemenuhan kebutuhan manusia.
- i. Terbuka terhadap hal-hal yang tidak terduga

Faktor tersebut menyiratkan bahwa perawat harus memiliki pengetahuan cukup untuk memberikan pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai masalah kesehatan. Perawat dan pasien akan merasa nyaman dalam interaksi tindakan keperawatan jika perawat menggunakan faktor tersebut.

#### 4. Joanne Duffy dengan *quality caring model*

Teori ini memaparkan hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan luaran pasien. Asumsi teori ini dalam perawatan yaitu :

- a. Manusia adalah individu multidimensi yang dapat berkembang dan berubah
- b. Manusia membutuhkan hubungan dengan orang lain, lingkungan, kelompok dan masyarakat.
- c. Manusia berkembang dalam ruang dan waktu.
- d. Manusia sangat berharga.
- e. *Caring* merupakan bagian dalam pekerjaan harian perawat.
- f. *Caring* adalah konsep yang dapat diukur.
- g. Hubungan *caring* memberikan kebaikan kepada perawat dan pasien.

Perilaku *caring* tidak hanya sekedar tindakan kepedulian dan keramahan namun meliputi keterampilan dalam membina hubungan perawat pasien dalam asuhan keperawatan (Kusmiran, 2015).

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

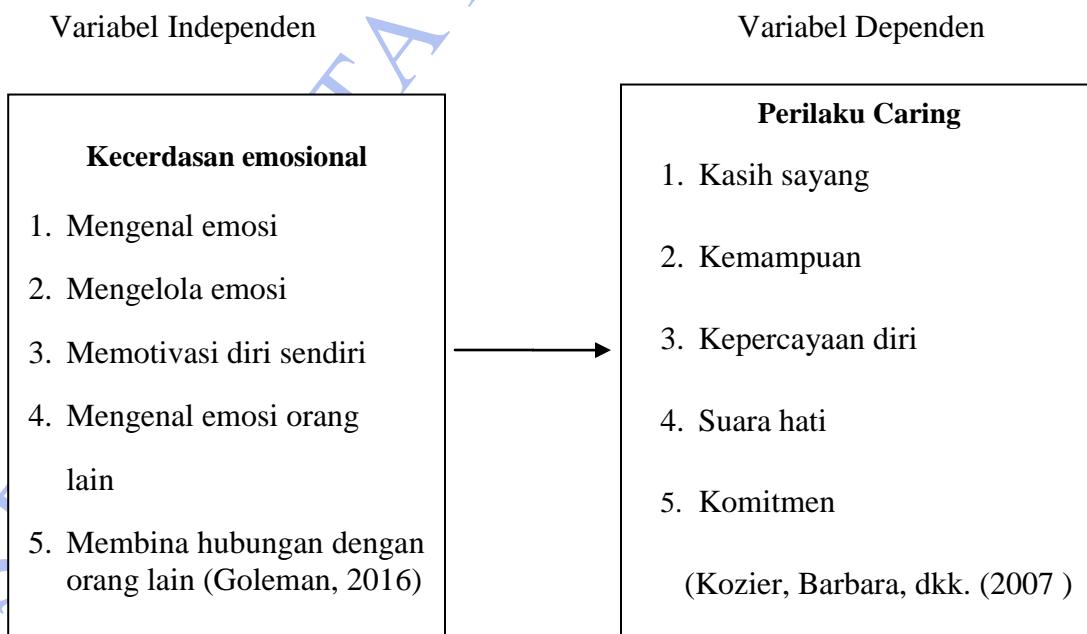
## BAB 3

### 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). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *Caring* perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

#### **Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa 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 perilaku *caring* dengan indikator kasih sayang, kemampuan, kepercayaan diri, suara hati dan komitmen (Kusmiran, 2015)

### **3.2 Hipotesa Penelitian**

Hipotesa merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dahlil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Biasanya hipotesa terdiri dari pertanyaan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen (Notoadmojo, 2012). Maka, dapat dirumuskan bahwa  $H_a$  : Diterima Ada hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat satu saat. Penelitian korelasional mengkaji hubungan antara variabel (Nursalam, 2013).

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi adanya hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Dimana seorang peneliti ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh jumlah perawat yang bertugas di Ruangan Internis (St. Melania, St. Iganatius, St. Fransiskus, St. Pia, St. Lidwina, St. Pauline, St. Laura) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang keseluruhan perawat berjumlah **99** orang (Profil Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2016).

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Teknik sampel adalah cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2013).

Rumus :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{99}{1 + 99(0,05)^2} \\ &= \frac{99}{1 + 99(0,0025)} \\ &= \frac{99}{1,24} \\ &= 79,8 \\ &= 80 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan

Maka, dapat disimpulkan bahwa sampel yang akan diteliti berjumlah 80 responden.

#### 4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

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 dan S1 Keperawatan
5. Bersedia menjadi responden.

### **4.3 Variabel Penelitian Meliputi Klasifikasi Variabel Dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu :

- 1. Variabel independen (variabel bebas )**

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional.

- 2. Variabel dependen**

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2009). Variabel dependen dalam penelitian adalah perilaku *caring*.

#### **4.3.2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefenisikan varibel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

**Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Kecerdasan Emosional	Kecerdasan emosional yang dimiliki seorang perawat merupakan kemampuan merasakan, memahami, serta menerapkan daya dan kepekaan emosi secara efektif sebagai sumber energi, informasi, koneksi, pengaruh yang manusiawi dan berperilaku <i>caring</i> .	Kecerdasan emosional 1. Mengenal emosi 2. Mengelola emosi 3. Memotivasi diri 4. Mengenal emosi orang lain 5. Membina hubungan dengan orang lain	Kuesioner Ordinal	Tinggi = 61-80 Sedang = 41-61 Rendah = 20-40	
Dependen perilaku <i>caring</i>	<i>Caring</i> merupakan sikap peduli yang dimiliki seorang perawat dalam memberikan pelayanan sehingga membawa rasa aman baik fisik maupun emosi serta keterikatan yang tulus dengan pasien,	Perilaku <i>caring</i> : 1. Kasih sayang 2. Kemampuan 3. Kepercayaan diri 4. Suara hati 5. Komitmen	Kuesioner Ordinal	Baik = 61-80 Cukup = 41-61 Kurang = 20-40	

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 20 pernyataan yang membahas tentang kecerdasan emosional dan 20 pernyataan tentang perilaku *caring* perawat.

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

1. Instrumen data demografi

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

2. Instrumen kecerdasan emosional

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di adopsi dari buku (Saam & Wahyuni, 2013) dan dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan skala *likert* dan terdiri dari 20 pernyataan yang membahas tentang kecerdasan emosional dengan pilihan jawaban ada 4 yaitu, tidak pernah bernilai 1, kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3, dan selalu bernilai 4. Pernyataan butir 1 sampai 5 adalah pernyataan tentang mengenal emosi, pernyataan butir 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 dengan orang lain. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal dengan menggunakan rumus sebagai berikut: (Sudjana, 2002).

Rumus :

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

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 60 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (kecerdasan emosional : tinggi, sedang, rendah) didapatkan panjang kelas sebesar 20. Dengan menggunakan P=20 Maka didapatkan nilai interval kecerdasan emosional adalah sebagai berikut :

61-80 = kecerdasan emosional tinggi

41-60 = kecerdasan emosional sedang

20-40 = kecerdasan emosional rendah

### 3. Kuesioner perilaku *caring* perawat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diadopsi dari buku (Kozier, Barbara, dkk. 2007) dan dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan skala *likert* dan terdiri dari 20 pernyataan yang membahas tentang perilaku *caring* perawat dengan pilihan jawaban ada 4

yaitu, tidak pernah bernilai 1, kadang-kadang bernilai 2, sering bernilai 3 dan selalu bernilai 4. Pernyataan butir 1 sampai 4 adalah pernyataan tentang kasih sayang, pernyataan butir 5 sampai 8 adalah kemampuan, butir 9 sampai 12 adalah kepercayaan diri, pernyataan butir 13 sampai 16 adalah suara hati dan pernyataan 17 sampai 20 adalah komitmen. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal, dengan menggunakan rumus sebagai berikut: Sudjana (2002).

Rumus :

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

Dimana  $P$  = panjang kelas dengan rentang 60 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (perilaku *caring* : baik, cukup, kurang) didapatkan panjang kelas sebesar 20. Dari panjang kelas tersebut didapatkan skor untuk perilaku *caring* kurang baik adalah 20-40, cukup 41-61 dan baik 61-80.

## **4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

### **4.5.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Yang Berada Di Jalan Haji Misbah No. 7 Medan Sumatera Utara. Penelitian ini dilakukan di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian tentang “Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2017”.

### **4.5.2 Waktu peneltian**

Penelitian di mulai dari tanggal 29 Maret sampai dengan 25 April di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **4.6 Prosedur Pengambilan Data**

### **4.6.1. Pengambilan data**

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subyek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil peneliti dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **4.6.2. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan 80 kuesioner kepada subjek penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah kuisioner diisi semua, maka seluruh data yang diperoleh dikumpulkan untuk dianalisa.

#### 4.6.3. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrumen (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan mulai pada tanggal 9-27 Maret 2017 di ruangan bedah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kepada 30 responden. Hasil dari uji validitas disajikan dalam bentuk *item-total statistic* yang ditujukan melalui *corrected item-total correlation*. Dalam pengujian validitas instrumen memiliki kriteria yaitu : jika  $r$  hitung  $> r$  tabel maka instrument dinyatakan valid, dengan ketentuan  $df = n - 2 = 30 - 2 = 0,361$  (Hidayat, 2009).

Pada uji validitas  $r$  tabel adalah 0,361 pada 30 responden, pada kuisioner kecerdasan emosional jumlah pertanyaan sebanyak 24 dan setelah dilakukan uji validitas terdapat 20 pernyataan yang valid dan 4 pernyataan tidak valid yaitu P1 (0,227), P2 (0,160), P4 (0,169), P6 (161), P12 (0,253). Sedangkan pada kuesioner perilaku *caring* sebanyak 20 pernyataan dan setelah dilakukan uji validitas tidak terdapat pernyataan yang tidak valid. Sehingga kuesioner yang digunakan untuk variabel perilaku *caring* sebanyak 20 pernyataan.

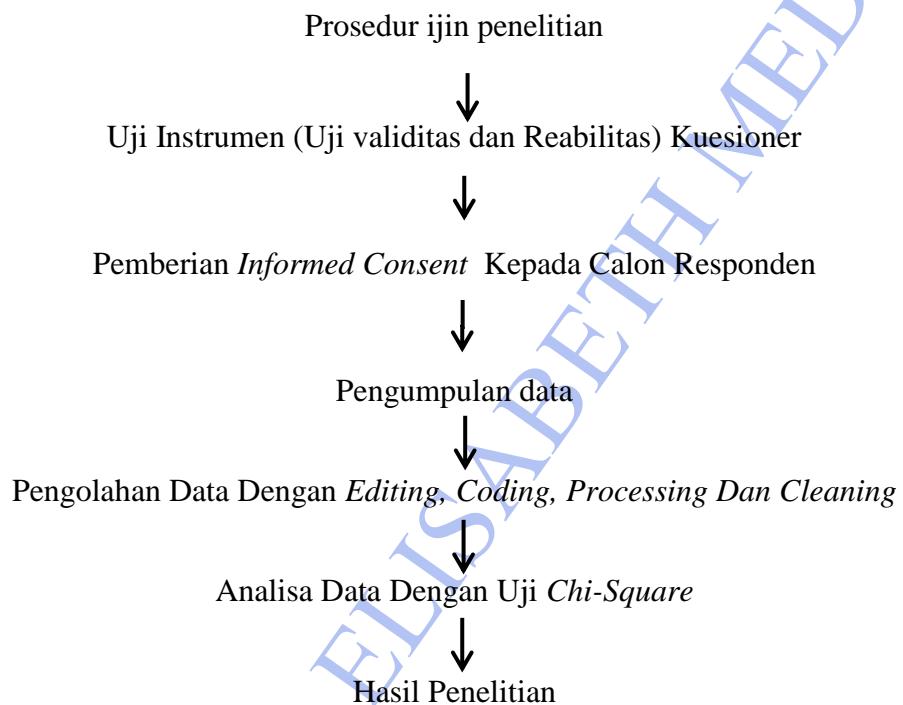
#### 4.6.4. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2012).

Uji reliabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan *cronbach's alpha* dan taraf keyakinan (Sugiyono, 2011). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Jika nilai alpha  $> 0,60$  maka reliabel (Sujarweni, 2014). Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan peneliti diperoleh koefisien *cronbach's alpha* 0,942 pada kecerdasan emosional dan 0,963 pada perilaku *caring*.

#### 4.7 Kerangka Operasional

##### **Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



#### 4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2013). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring*. Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan. Yang pertama *editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar. Yang kedua yaitu *coding* yaitu merubah

jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti, *scoring* yaitu menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti dan *tabulating* yaitu memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengelolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a) Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen kecerdasan emosional dan variabel dependent perilaku *caring*.
- b) Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* karena dari skala yang diperoleh ordinal dan ordinal yaitu termasuk dalam kategorik. Dengan tingkat kemaknaan dengan uji *chi square* yakni 5% dengan singnifikan  $p < 0,05$ . Uji ini membantu dalam mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di Ruangan Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang akan diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Tahap awal peneliti akan mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian akan dikirimkan program studi ners setelah mendapat ijin kemudian mengajukan surat permohonan ijin meneliti pada pihak rumah Sakit setelah mendapat ijin meneliti lalu meminta kesedian menjadi responden pada perawat di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang diberikan kepada perawat bersifat rahasia.

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 mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika 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 consent* tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang 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 maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang terletak di jalan Haji Misbah no. 7 Rumah Sakit ini memiliki Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana prasarana yang memadai dan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dan menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyedikan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap intenis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), *intensive care unit* (ICU), *Intensive cardio care unit* (ICCU), *pediatric intensive care unit* (PICU), *Neonatal Intensive care unit* (NICU), ruang pemulihan (*Intermediate*), *stroke center*, *medical check up*, Hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, Patologi Anatomi dan farmasi.

Hasil analisis dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama kerja, suku, agama. Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 29 Maret – 25 April 2016. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 orang perawat yang bekerja di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan.

Berikut ini ditampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi responden :

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-30	61	76,3
31-40	19	23,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	12	15,0
Perempuan	68	85,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan terakhir</b>		
DIII Keperawatan	51	63,8
S1 Keperawatan	29	36,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>
<b>Status pernikahan</b>		
Menikah	28	35,0
Tidak menikah	52	65,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan kategori usia responden sebagian besar adalah umur 20-30 tahun yaitu 61 orang (76,3%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan

68 orang (85,5%). Pendidikan terakhir responden sebagian besar Diploma keperawatan yaitu 51 orang (63,8%) dan status pernikahan sebagian besar tidak menikah yaitu 52 orang (65%).

**Tabel 5.1 Lanjutan**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Lama kerja</b>		
2-12 Tahun	61	76,3
13-22 Tahun	19	23,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>
<b>Agama</b>		
Katolik	53	66,3
Protestan	27	33,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Suku</b>		
Batak toba	63	78.8
Batak karo	14	17.5
Batak pakpak	3	3.8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan lama kerja dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat yang lama kerjanya 2-12 tahun adalah 61 orang (76,3). Berdasarkan agama sebagian besar responden agama katolik 53 orang (66,3%) dan sebagian besar responden berasal dari suku batak toba 63 orang (78,8%).

#### 5.1.1 Kecerdasan Emosional Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kecerdasan emosional perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan di nilai berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden pada saat menjawab setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner dengan indikator

mengenal emosi, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenal emosi orang lain dan membina hubungan.

#### 5.1.1.1 Indikator Kecerdasan Emosional Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Kecerdasan Emosional Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

Indikator Kecerdasan emosional	Tinggi		Sedang	
	f	%	F	%
Mengenal Emosi	47	58,8	33	41,3
Mengelola Emosi	20	25,0	60	75
Memotivasi Diri Sendiri	22	27,5	58	72,5
Mengenal Emosi Orang Lain	25	31,3	55	68,8
Membina Hubungan	52	65	28	35,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosional “mengenal emosi” yaitu tinggi sebanyak 47 orang (58,8%), “mengelola Emosi” sedang sebanyak 60 orang (75%), “memotivasi diri sendiri” sedang yaitu sebanyak 58 orang (72,5%), “mengenal emosi orang lain” sebanyak 55 orang (68,8%) sedang sebanyak 55 orang (68,8%) dan “membina hubungan” yaitu tinggi sebanyak 52 orang (65%) .

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi indikator kecerdasan emosional, maka variabel kecerdasan emosional dapat dikategorikan menjadi yaitu tinggi dan sedang. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecerdasan emosional dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

Kecerdasan Emosional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
----------------------	---------------	----------------

Tinggi	24	30,0
Sedang	56	70,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 52 orang (70%) dan yang tinggi yaitu sebanyak 24 orang (30%).

#### 5.1.2 Perilaku *caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Elisabeth medan di nilai berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden pada saat menjawab setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner dengan indikator *compassion*, *competence*, *confidence*, *conscience* dan *commitment*.

##### 5.1.2.1 Indikator Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

Indikator Perilaku <i>Caring</i>	Baik		Cukup		<b>T</b>
	f	%	F	%	
<i>Compassion</i> (Kasih Sayang)	68	85	12	15,0	80
<i>Competence</i> (Kemampuan)	73	91,3	7	8,8	80
<i>Confidence</i> (Kepercayaan Diri)	69	86,3	10	12,5	80
<i>Concience</i> (Suara Hati)	71	88,8	9	11,3	80
<i>Commitment</i> (Komitmen)	64	80	16	20	80

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku *caring* “*compassion*” yaitu baik sebanyak 68 orang (85%), indikator “*competence*” baik sebanyak 73 orang

(91,3%), “confidence” baik sebanyak 69 orang (86,3%), “conscience” baik sebanyak 71 orang (88,8%) dan “Commitment” baik yaitu sebanyak 64 orang (80%).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi indikator perilaku *caring*, maka variabel perilaku *caring* dapat dikategorikan menjadi baik dan cukup. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku *caring* dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

Perilaku <i>Caring</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	45	56,3
Cukup	35	43,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar perawat di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki perilaku *caring* yang baik sebanyak 45 orang (56,3%) dan cukup sebanyak 35 orang (43,8%).

### 5.1.3 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Setelah didapatkan hasil kedua variabel penelitian maka variabel tersebut digabungkan dan didapat hasil sebagai berikut :

**Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

Kecerdasan Emosional	Perilaku <i>Caring</i>						p-value	
	Baik		Cukup		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	21	87,5	3	12,5	24	100	0,001	
Sedang	24	42,9	32	57,1	56	100		

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui hasil tabulasi silang antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* menunjukkan bahwa dari 56 responden dengan kecerdasan emosional sedang sebanyak 32 orang (57,1%) memiliki perilaku *caring* yang cukup dan sebanyak 24 orang (42,9%) memiliki perilaku *caring* yang baik. Kemudian 24 responden yang memiliki kecerdasan emosional tinggi sebanyak 21 orang (87,5) memiliki perilaku caring yang baik dan sebanyak 3 orang (12,5%) memiliki perilaku caring yang cukup. Berdasarkan hasil uji statistik *person chi-square* dengan *p-value* sebesar  $0,001 < \alpha (0,05)$ , Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di ruang internis rumah sakit santa Elisabeth medan.

## 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 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 52 orang (70%) dan yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi yaitu sebanyak 24 orang (30%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Trifianingsih (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Ruangan Alamanda Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin memiliki kecerdasan emosional sedang 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 “mengenal emosi” didapatkan bahwa kecerdasan emosional pada kategori tinggi sebanyak 47 orang (58,8%). Dalam konteks ini perawat memiliki kesadaran diri yang tinggi yakni mampu mengenali perasaannya sendiri terhadap emosi. Hasil penelitian (Ridwan, 2010) berpendapat bahwa individu yang mampu

mengenali emosi yang tinggi akan segera mengenali perubahan emosi dan penyebabnya. Ia mampu menggali emosi tersebut secara obyektif, sehingga dirinya tidak larut ke dalam emosi.

Indikator kecerdasan emosional yang kedua yaitu “mengelola emosi”, berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator mengelola emosi pada kecerdasan emosional dalam kategori sedang yaitu sebanyak 60 orang (75%). Martin (2006) mengatakan bahwa kemampuan mengatur emosi yang baik akan memudahkan seseorang untuk bersikap dengan cara yang benar untuk memaksimalkan kinerja terutama dalam pelayanan keperawatan. Berbekal kemampuan mengelola emosi, seseorang akan berusaha untuk mengelola emosinya sehingga emosi tersebut dapat terungkap dengan tepat. Hal ini berarti bahwa individu tersebut tidak melampiaskan emosinya begitu saja.

Indikator yang ketiga yaitu “memotivasi diri sendiri” berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator memotivasi diri sendiri pada kecerdasan emosional perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan mayoritas sedang yaitu sebanyak 58 orang (72,5%). Kemampuan memotivasi diri sendiri yang dimiliki oleh individu akan membuat individu tersebut tidak kehilangan semangat untuk mencapai suatu tujuan meskipun dirinya sedang dirundung konflik. (Goleman, 2016) menegaskan bahwa orang-orang yang memiliki keterampilan mampu memotivasi dirinya sendiri cenderung jauh lebih produktif dan afektif dalam hal apapun yang mereka kerjakan.

Indikator yang keempat yaitu “mengenali emosi orang lain” berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator memgenali emosi orang lain pada kecerdasan emosional perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan mayoritas sedang yaitu sebanyak 58 orang (72,5%). Kemampuan mengenali emosi orang lain membuat individu tersebut mampu berbagi rasa dan menerima sudut pandang orang lain, sehingga tidak tergesa - gesa untuk menyalahkan orang lain pada saat dirinya menghadapi konflik.

Keterampilan bergaul berdasarkan kesadaran diri emosinya. Piawai mengenali emosi orang lain, dikatakan juga memiliki kesadaran yang tinggi. Semakin terbuka pada emosi diri sendiri, maka makin mampu mengenal dan mengakui emosi orang lain. Makin mudah seseorang membaca perasaan orang lain (Saam & Wahyuni 2013).

Indikator yang kelima yaitu “Membina hubungan” berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator membina hubungan pada kecerdasan emosional perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan mayoritas tinggi yaitu sebanyak 52 orang (65%). Kemampuan membina hubungan dengan orang lain akan membuat individu mampu mendiskusikan konflik yang dihadapinya dengan orang lain, sehingga mendapat penyelesaian konflik yang baik. (Saam dan Wahyuni, 2013) mengatakan bahwa membina hubungan merupakan salah satu kemampuan mengelola emosi orang lain.

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.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, kecerdasan emosional perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan dalam kategori sedang, hal ini dikarenakan masih banyak perawat yang belum sepenuhnya mampu mengelola emosi, memotivasi diri sendiri dan mengenali emosi orang lain. Oleh karena itu, perawat perlu menginternalisasikan secara mendalam kecerdasan emosional yang lebih baik dalam setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

#### 5.1.3 Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan bahwa sebagian besar responden (56,3%) memiliki

perilaku *caring* yang baik dan sebagian responden (43,3%) memiliki perilaku *caring* yang cukup. Semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, pasien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumarni (2016) didapatkan bahwa sebagian besar perilaku *caring* perawat di Ruang Sulaiman Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam kategori baik. Begitupun juga hasil dari penelitian Ariyanti, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat cenderung memiliki perilaku *caring* yang tinggi. Hal ini dikarenakan perilaku yang ditunjukkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah pasien, menyediakan waktu untuk mengobservasi pasien dan mampu menjelaskan setiap keluhan pasien secara rasional serta cara mengatasinya.

Menurut (Roach 1995 dalam Kozier, Barbara, et.al, 2007) ada lima komponen *caring*. 5 indikator dalam *caring* adalah: *compassion* (kasih sayang), *competence* (kemampuan), *confidence* (kepercayaan diri), *conscience* (suara hati) dan *Commitment*. Dilihat dari indikator “*compassion*” didapatkan bahwa perilaku *caring* yaitu pada kategori baik yaitu sebanyak 68 orang (85%). Hal ini ditunjukkan dengan perilaku perawat dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien, mampu memberi perhatian penuh terhadap pasien, bersikap lemah lembut dan medorong pasien mengungkapkan apa yang dirasakan. Morisson (2009) mengungkapkan bahwa *Caring* begitu penting bagi keperawatan dan sebagai perawat harus mampu menggambarkan peran caring perawat secara utuh.

Indikator yang kedua yaitu *Competence* (kemampuan) berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator *Competence* (kemampuan) pada perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan dalam kategori baik yaitu sebanyak 73 orang (91,3%). Hal tersebut ditunjukkan pada kemampuan perawat memberi informasi kepada keluarga dan pasien, mampu tanggap dalam keadaan darurat dan memantau keadaan/kondisi pasien. Kozier (2007) mengungkapkan bahwa seorang perawat yang memiliki kemampuan yang baik memiliki rasa tanggung jawab besar terhadap profesi.

Indikator yang ketiga yaitu “*Confidence*” berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator “*Confidence*” (kepercayaan diri) pada perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan dalam kategori baik yaitu sebanyak “69 orang (86,3%). Hal ini dapat dilihat dari kemampuan perawat menanamkan kepercayaan dan harapan kepada pasien, mampu membina hubungan saling percaya terhadap- pasien serta mampu menjaga privasi pasien.

Indikator yang keempat yaitu “*conscience*” (suara hati) berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator “*conscience*” (suara hati) pada perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan dalam kategori baik yaitu sebanyak 71 orang (88,8%). Hal ini ditunjukkan pada kemampuan perawat mampu menerima ekspresi positif dan negatif pasien, menghargai keputusan pasien dan mendokan kesembuhan pasien. Perawat memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai humanistic altruistik (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya (Kozier, 2007).

Indikator yang kelima yaitu “*commitment*” (komiitmen) berdasarkan analisis data diketahui bahwa indikator “*commitment*” (komiitmen) pada perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan dalam kategori baik yaitu sebanyak 64 orang (80%). Dalam hal ini perawat Melakukan tugas secara konsekuensi dan berkualitas terhadap tugas dan karier yang dipilih terutama dalam pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas. Hal ini dapat dilihat dari perilaku perawat dalam memantau kondisi dan kebutuhan pasien bersikap adil dan tidak membeda-bedakan agama, suku, budaya dan agama.

Kozier (2010) mendefenisikan *caring* merupakan suatu sikap peduli terhadap pasien dan keluarga, *caring* juga bisa didefinisikan sebagai memberikan perhatian dan penghargaan terhadap manusia yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya. Perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang dalam menjalankan fungsi dan perannya. Keperawatan dan *caring* merupakan hal yang tak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik harus didasarkan pada perilaku *caring* (Morison, 2009).

Berdasarkan hasil yang didapatkan perilaku *caring* diruang internis rumah sakit santa Elisabeth medan dalam kategori baik hal ini ditunjukkan dengan perilaku perawat dalam memberikan perhatian kepada pasien, merasa percaya diri berhadapan dengan pasien, mendengarkan keluhan pasien, menjelaskan setiap tindakan yang

dilakukan dan menanyakan kepada pasien tentang kebutuhan pengetahuan yang ingin diketahuinya serta mampu menjaga privasi pasien.

#### 5.2.2 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dari hasil uji statistik *person chi-square* dengan *p-value* sebesar  $0,001 < \alpha (0,05)$ .

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dyah,dkk (2016) menemukan adanya hubungan signifikan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring*. Artinya semakin tinggi kecerdasan emosional perawat, maka semakin baik perilaku *caring* yang dimiliki pasien di Ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin. Pelayanan keperawatan sangat diperlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian Sarifudin (2015) didapatkan bahwa ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* pada praktek keperawatan di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai kecerdasan emosional maka semakin baik perilaku *caringnya*. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah nilai kecerdasan emosional maka semakin buruk perilaku *caringnya*.

Kemampuan perawat dalam memahami dan mendukung emosi orang lain akan mendorong terciptanya hubungan perawat dan klien yang terbuka, saling

percaya, saling menghargai perasaan dan pengalaman perawat dan klien. Mengembangkan hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dan klien merupakan hal yang sangat penting dalam transpersonal *caring* (Watson, 2005).

Kecerdasan emosional memiliki peran yang jauh lebih penting dibandingkan dengan kecerdasan intelektual. Kecerdasan emosional cenderung mengedepankan kepentingan yang bersifat kebendaan dan hubungan antar manusia. Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang dalam mengenali dan mengelola emosi yang dimilikinya, mampu memahami emosi diri sendiri dan orang lain serta mampu menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan orang lain (Salovey dan Mayer, 2005).

Menurut Gardner dalam Goleman (2016) Kecerdasan antarpribadi, 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. Kemampuan tersebut adalah kemampuan membentuk suatu model diri sendiri yang teliti dan mengacu pada diri serta kemampuan untuk menggunakan modal tadi sebagai alat untuk menempuh kehidupan secara efektif.

Berdasarkan penelitian di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* hal ini dikarenakan perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi memiliki rasa empati yang tinggi terhadap pasien, sehingga perawat lebih *care* kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Oleh karena itu perawat perlu

mengupayakan agar kemampuan kecerdasan emosi berkembang pada diri para perawat yang meliputi aspek mengenali emosi diri, mengelola emosi diri sendiri, empati dan mampu membina hubungan dengan orang lain, sehingga dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **BAB 6** **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti tentang hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 52 orang (70%).
2. Sebagian besar perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan memiliki perilaku *caring* baik sebanyak 45 orang (56,3%)
3. Ada hubungan signifikan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit santa Elisabeth medan, didapatkan *p-value* sebesar  $0.001 < \alpha (0,05)$ .

### **6.2 Saran**

1. Bagi rumah sakit

Mengupayakan kemampuan kecerdasan emosional berkembang pada diri perawat meliputi aspek-aspek mengenal emosi, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri dan membina hubungan dengan orang lain dengan langkah misalnya dengan mengadakan berbagai pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan perawatan profesional untuk meningkatkan kecerdasan emosional

perawat guna meningkatkan perilaku *caring* perawat di ruangan iinternis rumah sakit santa Elisabeth medan dan menjadikan perilaku *caring* sebagai salah satu standar dalam penilaian perawat.

## 2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk mengaplikasikan *caring* yang didasari kecerdasan emosional dalam pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

## 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya. Peneliti berharap adanya penelitian lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Agustin, I. (2002). *Perilaku Caring Perawat dan Hubungannya dengan Kepuasan Klien di Instalasi Rawat Inap Bedah Dewasa di RS Dr. Muhammad Hoesin Palembang* (Online). ([www.lib.ui.ac.id](http://www.lib.ui.ac.id)). diakses pada tanggal 15 januari 2017, 14.30 wib.
- Agusriansa. dkk (2015). *Persepsi pasien preoperatif terhadap perilaku caring perawat*. (Online). ([article.php?article=385022&val=6447&title=persepsi\\_20pasien%20preoperatif%20terhadap%20perilaku%20caring%20perawat0](http://article.php?article=385022&val=6447&title=persepsi_20pasien%20preoperatif%20terhadap%20perilaku%20caring%20perawat0)) diakses pada tanggal 12 januari 2017, 14.30 wib.
- Baron & Byrne. (2007). *Psikologi Sosial*. Jilid 1. Edisi 10. Jakarta: Erlangga
- Goleman, Daniel. (2016). *Emotional Intelligence : Kecerdasan Emosional* Jakarta : PT. Gramedia
- Hidayat. (2009). *Metode penelitian keperawatan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. (2012). *Metode penelitian keperawatan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kozier, Barbara, dkk. (2007). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 7. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 7. Volume 1. Jakarta : EGC
- Kusmiran, Eny. (2015). *Soft Skills Caring : Dalam Pelayanan Keperawatan*. Jakarta : TIM
- McCormack, Martin (2006). *Ukurlah EQ Anda*. Jakarta : Prestasi Pustaka
- Morrison & Burnard. (2009). *Caring & Communicating : Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Nasrudin, Endin (2010). *Psikologi Manajement*. Bandung: Pustaka Setia

- Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurita, Meta. (2012). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional (EQ) dengan Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. (online). (<http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1140/1/10506146.pdf>) diakses pada tanggal 8 mei 2017, 20.30)
- Potter & Perry. (2009) *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ramadhani, ika (2015), *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. (online).([http://www.stikeshangtuahsby.ac.id/v1/download.php?f=MANUSCRIPT\\_IKA.pdf](http://www.stikeshangtuahsby.ac.id/v1/download.php?f=MANUSCRIPT_IKA.pdf)) diakses pada tanggal 5 mei 2017, pukul 15.30)
- Saam & Wahyuni. (2013). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Setiawan & Fajriyah. (2015). *Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktek Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan*. (Online). (<http://www.eskripsi.stikesmuhpkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream&fid=828&bid=890>)diakses pada tanggal 12 Januari 2017, 19.30 WIB)
- Sudjana. (2002). *Metoda Statistika*. Bandung : Tarsito
- Sugiyono. (2011). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Penerbit CV Alfabeta
- Sobirin, C. (2002). *Hubungan beban kerja dan motivasi dengan penerapan perilaku caring perawat pelaksana di BRSUD unit swadana Kabupaten Subang*. Tesis, UI, Jakarta. Available from: (<http://ebursa.depdknas.go.id/>) Diakses tanggal 16 Januari 2017, 17.00 WIB)
- Sunaryo. (2013). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Edisi 2. 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*.

(online).(<http://journal.stikes-mb.ac.id/index.php/caring/article/view/33>  
diakses pada tanggal 9 Januari 2017, 13.30 WIB)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN