

**HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN TINGKAT STRES  
KERJA PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT  
KANUJOSO DJATIWIBOWO BALIKPAPAN**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN OLEH**

**FIRDAUS DIPO KARUNIA HASIBUAN  
1011308230131**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2016**

## Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Tingkat Stress Kerja Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Firdaus Dipo<sup>1</sup>, Edi Sukanto<sup>2</sup>, Rusni Masnina<sup>3</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang** : Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah perawat. Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam suatu rumah sakit contohnya perawat IGD. Mereka harus mempunyai kemahiran dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan gawat darurat. Pelayanan keperawatan sangat diperlukan oleh sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Kecerdasan emosi sangat dibutuhkan dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, teman sesama perawat, dokter dan tim kesehatan yang lain. Saat perawat berinteraksi sangat dibutuhkan sikap empati, mampu mengenali emosi diri dan emosi orang lain, sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dengan pasien, perawat dengan keluarga, perawat dengan dokter, perawat dengan tim kesehatan yang lainnya.

**Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan tingkat stress kerja perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

**Metode** : Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Metode pengambilan sample penelitian menggunakan total sampling. Total responden sebanyak 36 responden di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit Kanujoso Djatiwibowo. Analisa data yang digunakan adalah *chi square*.

**Hasil** : Hasil uji *chi square* kecerdasan emosional dengan tingkat stress diperoleh nilai p value  $< \alpha$  atau  $0.021 < 0.05$  dan nilai odds ratio (OR) = 6,875 dengan CI 95% 1,557-30,360

**Kesimpulan** : Ada hubungan bermakna antara kecerdasan emosional dengan tingkat stress kerja perawat di ruang instalasi gawat darurat

**Saran** : Perawat yang masih memiliki kecerdasan emosional rendah agar dapat meningkatkan kecerdasan emosionalnya agar dapat memberikan pelayan keperawatan yang maksimal kepada setiap pasien yang masuk kerumah sakit.

Kata Kunci : Kecerdasan Emosional, Tingkat Stres

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Poltekkes Kalimantan Timur Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Samarinda

**Relationship between Emotional Intelligence at Work Stress Levels nurse in the  
ER Room Kanujoso Djatiwibowo Hospital Balikpapan**

Firdaus Dipo<sup>1</sup>, Edi Sukamto<sup>2</sup>, Rusni Masnina<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Hospital as a health care facility has a very strategic role in accelerating the improvement of health status of Indonesian society. One profession has an important role in the hospital is a nurse. Nurses have a very important role in a hospital emergency room nurse for example. They must have proficiency in performing nursing care emergency action. The nursing care is required by the figure of nurses who have high emotional intelligence. Emotional intelligence is needed in interacting with patients, family, fellow nurses, doctors and other health team. When nurses interact much needed empathy, able to recognize emotions and the emotions of others, so it will be established a relationship of trust and mutual help between nurses and patients, nurses with families, nurses with doctors, nurses with other health team.

**Objective:** To determine the relationship between emotional intelligence and stress levels of nurses in the hospital emergency department Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

**Methods:** This research used a correlative descriptive design with cross sectional approach. The method sample was taken using total sampling. Total respondents were 36 respondents in the emergency department of the hospital Kanujoso djatiwibowo. Data analysis used chi square.

**Results:** The results of chi-square test of emotional intelligence and stress level obtained p value  $<\alpha$  or  $0.021 > 0.05$  and niali odds ratio (OR) = 6.875 with 95% CI 1.557 to 30.360.

**Conclusion:** There was a significant relationship between emotional intelligence and stress level of nurses working in the emergency department.

**Suggestion:** Nurses who still have low emotional intelligence in order to improve emotional intelligence in order to provide maximum nursing waiter to every patient who entered the hospital

**Keywords:** Emotional Intelligence, Stress Level.

<sup>1</sup> BachelorScience of Nursing Student of Institute of Health Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer of Poltekkes Institute of East Borneo Samarinda

<sup>3</sup> Lecturer of Institute of Health of Institute of Health Muhammadiyah Samarinda

### **MOTTO**

*“Berangkat dengan penuh keyakinan  
Berjalan dengan penuh keikhlasan  
Istiqomah dalam menghadapi cobaaan  
Jadilah seperti karang dilautan yang kuat dihantam  
ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri  
sendiri dan orang lain, karena hidup hanya sekali.*

*Ingat hanya kepada Allah SWT apapun dan dimanapun  
kita berada  
Kepada Dia-lah tempat meminta dan memohon  
pertolongan.*

*Ku olah kata, ku baca makna, ku ikat dalam alinea  
Lalu ku bingkai dalam bab sejumlah lima  
Dan menjadi sebuah mahakarya”.*

*“Firdaus Dipo Karunia Hasibuan”*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Taufik, Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stress Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan Program Sarjana Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Penyusunan skripsi ini terselesaikan, tak lepas dari keinginan kuat serta motivasi yang tinggi untuk memberikan yang terbaik bagi diri pribadi dan orang lain dalam pengabdian di dunia keperawatan.

Dalam melakukan penyusunan skripsi ini menjadi lebih mudah berkat motivasi, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan akal dan pikiran yang jernih, kesehatan dan kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ghozali MH, M. Kes adalah ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda;
3. Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M. Kep ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda;

4. H. Edi Sukanto, M. Kep adalah pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dari awal hingga akhir proses penyusunan skripsi ini;
5. Rusni Masnina, S. Kp adalah pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini;
6. Ismansyah, M. Kep adalah penguji I yang juga telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan saat sidang skripsi dan saat revisi skripsi;
7. Ns. Faried Rahman Hidayat, S. Kep, M. Kes adalah koordinator mata ajar skripsi;
8. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa, motivasi dan dukungan selama ini;
9. Seseorang yang selalu ada dan selalu memberikan semangat, kebahagiaan, pengorbanan dan dukungan selama ini;
10. Teman-teman angkatan 2010 kelas B, angkatan 2012 kelas A semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini memberikan manfaat serta dapat dipergunakan bagi peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan .

وَسَّلَامٌ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Samarinda, 06 Agustus 2016

Peneliti

Firdaus Dipo Karunia

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul .....	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Motto .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka .....	10
B. Kerangka Teori Penelitian.....	35
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	36
D. Hipotesis .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>

A. Rancangan Penelitian .....	38
B. Populasi dan Sampel .....	39
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	40
D. Definisi Operasional .....	41
E. Instrumen Penelitian .....	42
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	43
G. Teknik Analisa Data .....	47
H. Jalannya Penelitian .....	58
I. Etika Penelitian.....	60
J. Jadwal penelitian.....	63

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Ruang Instalasi Gawat Darurat.....	64
B. Hasil Penelitian.....	65
C. Pembahasan.....	71
D. Keterbatasan Penelitian .....	79

#### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	83

Daftar Pustaka.....	85
---------------------	----

Lampiran



**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Definisi operasional .....	49
Tabel 3.2 Kisi-kisi instrumen .....	51
Tabel 4.1 Distribusi Karakter Berdasarkan Umur .....	65
Tabel 4.2 Distribusi Karakter Berdasarkan Jenis Kelamin .....	66
Tabel 4.3 Distribusi Karakter Berdasarkan Pendidikan .....	66
Tabel 4.4 Distribusi Karakter Berdasarkan Lama Kerja .....	67
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional .....	68
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres .....	69
Tabel 4.7 Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres	70

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Bagan kerangka teori penelitian .....	44
Gambar 2.2 Bagan kerangka konsep penelitian .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Biodata Peneliti

Lampiran 2: Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3: Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4: Kuisisioner Penelitian

Lampiran 5: Print Out SPSS

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah perawat. Perawat adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Pada standar tentang evaluasi dan pengendalian mutu dijelaskan bahwa pelayanan keperawatan menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan terus-menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di Rumah Sakit (Aditama, 2004 dalam Widodo, 2010).

Perawat sebagai anggota membawa perfektif yang unik dalam interdisiplin tim. Perawat memfasilitasi dan membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari praktek profesi kesehatan lain. Perawat berperan sebagai penghubung penting antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam suatu rumah sakit contohnya perawat IGD. Mereka harus mempunyai kemahiran dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan gawat darurat (Widodo, 2010).

Perawat instalasi gawat darurat (IGD) adalah staf yang dilengkapi untuk menerima dan merawat orang dengan kondisi yang membutuhkan perawatan medis segera, termasuk penyakit serius dan trauma. Perawat IGD merupakan

suatu pekerjaan yang memiliki peran dan kondisi tertentu (Rahardjo,2007 dalam Widodo, 2010).

Perawat sebagai profesi kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang maksimal kepada klien. Dimana perawat tidak hanya memberikan pelayanan kepada individu saja namun juga pada keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sehat atau sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia yang mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama (Nursalam, 2007). Agar pelayanan yang diberikan paripurna meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual diperlukan suatu ketrampilan manajemen emosi. Ketrampilan tersebut lebih dikenal dengan istilah kecerdasan emosional. Kecerdasan emosi yang tinggi akan berpengaruh terhadap pelayanan pada pasien dan akan dapat mempercepat kesembuhan pasien. Tanpa adanya kecerdasan emosi maka akan menghambat pemberian pelayanan perawat terhadap pasien (Laili, 2009).

Pelayanan keperawatan sangat diperlukan oleh sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Kecerdasan emosi sangat dibutuhkan dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, teman sesama perawat, dokter dan tim kesehatan yang lain. Saat perawat berinteraksi sangat dibutuhkan sikap empati, mampu mengenali emosi diri dan emosi orang lain, sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dengan pasien, perawat dengan keluarga, perawat dengan dokter, perawat dengan tim kesehatan yang lainnya (Suwardi, 2008). Sikap-sikap tersebut di atas menurut Goleman (2003) merupakan aspek dari kecerdasan emosi.

Hasil penelitian Santosa (2008) yang meneliti Pengaruh Stres Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat di IRD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Klaten menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara stres kerja terhadap kinerja perawat dan menyimpulkan stres yang tinggi menyebabkan kinerja perawat menjadi rendah.

Rosiana (2008) dalam Susanto (2015) mengatakan bahwa saat ini perawat merupakan salah satu profesi yang rentan mengalami stres kerja. Stres kerja tersebut disebabkan karena adanya tuntutan pekerjaannya yang semakin kompleks. Semakin banyak jumlah pasien yang dirawat dan semakin beragamnya penyakit serta tingkat kebutuhan juga bisa memicu terjadinya stres. Stres yang berlebihan akan berakibat buruk terhadap individu untuk berhubungan langsung dengan lingkungan secara normal. Akibatnya kinerja perawat menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi dimana mereka berkerja.

Menurut Suliswati (2005) menyatakan bahwa stres merupakan kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial. Perawat IGD dihadapkan oleh pasien yang datang tanpa diketahui sebelumnya dengan keluhan apa, jumlah pasien berapa, penanganan apa saja yang dibutuhkan pasien dan hal apa saja yang perlu dipersiapkan dan dilakukan. Hal-hal tersebut diatas merupakan beberapa situasi yang menimbulkan tingginya beban kerja dan stres kerja pada perawat di IGD. Santrock, 2003 menyebutkan ada 3 faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres yaitu beban yang terlalu berat, konflik dan frustrasi, Kepribadian serta Kognitif.

Pekerjaan perawat pada masing-masing ruangan sangat bervariasi dengan kondisi pasien yang berbeda-beda. Instalasi gawat darurat (IGD)

merupakan tempat atau unit di Rumah Sakit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan khusus dan peralatan yang memberikan pelayanan pasien gawat darurat. Perawat di IGD harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi keperawatan lain. Perawat IGD minimal memiliki sertifikat BTCLS (*Basic Training Cardiac Life Support*) atau PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) (Rankin. *et. All*, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur di Balikpapan yang mana telah terakreditasi penuh tingkat lengkap dari Kemenkes RI sebagai rumah sakit Kelas B. Rumah Sakit ini terdiri dari banyak ruang perawatan salah satunya ruang IGD (Instalasi Gawat Darurat). IGD merupakan salah satu tempat kerja di Rumah Sakit yang memerlukan orang-orang yang cepat tanggap dalam melakukan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Pelayanan yang dilaksanakan harus sesuai prosedur, dalam mengambil sebuah keputusan perawat dituntut cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan pada klien.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 Desember 2015 di ruang IGD RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, tentang kecerdasan emosi dan stres kerja kepada 36 orang perawat IGD ditemukan beberapa orang perawat mengalami kelelahan fisik dan mental disebabkan tingginya tekanan kerja. Seseorang yang mengalami kelelahan biasanya tidak dapat mengendalikan emosi, untuk mengatasi itu maka dibutuhkan pengolahan emosi untuk menstabilkan emosi. Selain itu pengolahan emosi juga dibutuhkan saat

menghadapi tekanan-tekanan yang sedang terjadi agar tidak mempengaruhi tindakan serta keputusan yang tepat untuk klien. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional biasanya dapat mengendalikan emosi dirinya dalam keadaan tertekan sekalipun. Maka semakin baik kecerdasan emosi seseorang semakin baik pula cara pengendalian emosi orang tersebut. Berdasarkan penjelasan dari hasil wawancara tidak terstruktur yang dilakukan peneliti kepada 10 orang dari 36 perawat yang ada di IGD ditemukan data bahwa ada 2 orang perawat yang diwawancarai sudah terbiasa menghadapi tekanan atau stres kerja di IGD. Selanjutnya ada 3 orang yang menyatakan mereka belum terbiasa menghadapi tekanan dan stres kerja di IGD karena baru saja dipindahkan ke ruang IGD dan ada 5 orang perawat yang masih berstatus perawat baru yang mana menurut mereka belum merasakan tekanan atau stres kerja yang terlalu berat untuk mereka. Perawat yang belum terbiasa dan perawat baru di IGD terlihat gugup saat menangani pasien dan ada juga yang tidak banyak bertanya sambil menunjukkan muka tidak bersahabat kepada pasien. Kebanyakan dari mereka terlihat tidak bisa menangani emosi mereka dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti bermaksud meneliti tentang hubungan kecerdasan emosional perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan karena dengan semakin tingginya tingkat kecerdasan emosional seorang perawat maka perawat dapat mengatasi stres dari tekanan kerja khususnya di IGD yang menuntut seorang perawat dapat melakukan tindakan dengan tepat, cepat dan akurat untuk menolong pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Tuntutan pekerjaan perawat di ruang kegawatdaruratan membuat perawat terkadang mengalami situasi yang mempengaruhi kondisi emosi. Berdasarkan



hal tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan antara Kecerdasan Emosional Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat dengan Tingkat Stres Kerja di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengidentifikasi Hubungan kecerdasan emosional dengan stres kerja perawat di Ruang *Instalasi Gawat Darurat* RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja).
- b. Mengidentifikasi kecerdasan emosional perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat
- c. Mengidentifikasi tingkat stres kerja perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecerdasan emosional dan tingkat stres kerja perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam peningkatan kualitas perawat dari segi *Emotional Quotion* dalam menangani beban kerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat untuk meningkatkan kualitas dari pelayanan.

## 2. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang kecerdasan emosional perawat dengan tingkat stres kerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

### E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan Astarani (2011) mengenai “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Etos Kerja Perawat Magang di Rumah Sakit Baptis Kediri”. Desain dari penelitian ini adalah *cross sectional*. Variabel *independent* dari penelitian ini adalah kecerdasan emosional sedangkan variabel *dependent* adalah etos kerja. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independennya kecerdasan emosi, sedangkan variabel dependennya tingkat stres kerja perawat dengan tempat penelitian hanya dilakukan di Instalasi Gawat darurat. Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah desain penelitian dari ini sama-sama menggunakan *cross sectional*.
2. Penelitian tentang kecerdasan emosional juga dilakukan oleh Nurita, (2012) tentang “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Pusat Fatmawati Jakarta-Selatan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional (EQ) dengan kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta-Selatan. Untuk mengukur kecerdasan emosional dengan menggunakan skala yang didasarkan dari komponen-komponen kecerdasan emosional, sedangkan untuk mengukur kinerja perawat menggunakan hasil berupa data kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta-Selatan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah

penelitian ini menganalisis variable kecerdasan emosional perawat dihubungkan dengan variabel kinerja perawat. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menghubungkan kecerdasan emosional perawat di Ruang IGD dengan stres kerja.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TELAAH PUSTAKA

##### 1. Kecerdasan Emosi

###### a. Definisi

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

Salovey dan Mayer dalam Salovey and Grewal (2005) mula-mula mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai himpunan bagian dari kecerdasan sosial yang melibatkan kemampuan memantau perasaan dan emosi baik pada diri sendiri maupun pada orang lain (Shapiro, 1997).

Goleman (2001) menyatakan bahwa kecerdasan emosional merupakan pengendalian diri, semangat, ketekunan serta mampu untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, kesanggupan untuk mengendalikan dorongan hati dan emosi, tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, untuk

membaca perasaan terdalam orang lain (empati) dan berdoa, untuk memelihara hubungan dengan sebaik-baiknya, kemampuan untuk menyelesaikan konflik serta untuk memimpin.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang dalam menggunakan atau mengelola emosi baik pada diri sendiri maupun ketika berhadapan dengan orang lain dan menggunakannya secara efektif untuk memotivasi diri dan bertahan pada tekanan serta mengendalikan diri untuk mencapai hubungan yang produktif.

b. Komponen-komponen kecerdasan emosional

Bar-On (dalam Goleman, 2000) menjabarkan kecerdasan emosional menjadi lima kemampuan pokok yaitu :

1) Kemampuan intrapersonal, meliputi :

a) Kesadaran diri emosional

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

b) Asertivitas

Meliputi tiga komponen dasar, yaitu:

1) Kemampuan untuk mengungkapkan perasaan.

2) Kemampuan mengungkapkan keyakinan dan gagasan secara terbuka.

3) Kemampuan mempertahankan kebenaran dengan cara yang tidak destruktif.

c) Harga diri

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

d) Aktualisasi diri

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

e) Kemandirian

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

2) Kemampuan interpersonal meliputi :

a) Empati

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

b) Hubungan interpersonal

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

c) Tanggungjawab sosial

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

3) Penyesuaian diri meliputi :

a) Pemecahan masalah

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

b) Uji realitas

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

c) Fleksibilitas

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

4) Penanganan stres meliputi :

a. Ketahanan menanggung stres

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

b. Pengendalian impuls

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

5) Suasana hati meliputi :

a) Kebahagiaan

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

b) Optimisme

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

Goleman (2001) membagi kecerdasan emosi atas lima komponen yang dapat menjadi pedoman untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan sehari-hari yaitu :



a. Kesadaran diri

Kesadaran diri adalah kemampuan dalam mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Kesadaran diri merupakan dasar dari kecerdasan emosional. Pada tahap ini diperlukan adanya pemantauan perasaan dari waktu ke waktu agar timbul pemahaman tentang diri sendiri. Ketidakmampuan untuk mencermati perasaan yang sesungguhnya membuat diri dikuasai oleh perasaan, sehingga tidakpeka akan perasaan yang sesungguhnya dan akhirnya berakibat dalam pengambilan keputusan yang salah. Kesadaran diri terdiri atas tiga kecakapan yaitu kesadaran emosional, penilaian diri secara akurat dan percaya diri.

b. Pengaturan diri

Pengaturan diri berarti pengelolaan impuls dan perasaan yang menekan agar dapat terungkap dengan tepat. Hal ini merupakan kecakapan yang sangat bergantung pada kesadaran diri. Emosi dikatakan berhasil dikelola apabila mampu menghibur diri ketika ditimpa kesedihan, dapat melepas kecemasan, kemurungan atau ketersinggungan dan bangkit kembali dengan cepat dari semua itu. Sebaliknya orang yang buruk kemampuannya dalam mengelola emosi akan terus-menerus bertarung melawan perasaan murung atau melarikan diri pada hal-hal yang merugikan diri sendiri. Pengaturan diri terdiri atas lima kecakapan yaitu pengendalian diri, dapat dipercaya, kehati-hatian, adaptabilitas dan inovasi.

c. Motivasi

Dengan kemampuan memotivasi diri sendiri yang dimilikinya, seseorang akan cenderung memiliki pandangan positif dalam menilai segala sesuatu yang terjadi dalam dirinya.

d. Empati

Empati atau mengenal emosi orang lain dibangun berdasarkan pada kesadaran diri. Jika seseorang terbuka pada emosi diri sendiri, maka dapat dipastikan bahwa ia terampil membaca emosi orang lain. Sebaliknya orang yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan emosinya sendiri dapat dipastikan tidak akan mampu menghormati perasaan orang lain.

e. Keterampilan sosial

Keterampilan sosial merupakan seni dalam membina hubungan dengan orang lain yang mendukung keberhasilan dalam bergaul dengan orang lain. Tanpa memiliki keterampilan seseorang akan mengalami kesulitan dalam pergaulan sosial. Keterampilan sosial yaitu mengendalikan emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain, cermat membaca situasi, berinteraksi dengan lancar, memahami dan bertindak bijaksana dalam hubungan antar manusia.

Berdasarkan penjabaran di atas maka dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional terdiri dari lima komponen yaitu kemampuan intrapersonal, kemampuan interpersonal, penyesuaian diri, penanganan stres dan suasana hati.

### c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan

Emosional Goleman (2005) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosi individu yaitu :

#### a) Lingkungan keluarga

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

#### b) Lingkungan non keluarga

Hal ini yang terkait adalah lingkungan masyarakat dan pendidikan. Kecerdasan emosi ini berkembang sejalan dengan perkembangan fisik dan mental anak. Pembelajaran ini biasanya ditujukan dalam suatu aktivitas bermain peran sebagai seseorang diluar dirinya dengan emosi yang menyertai keadaan orang lain (Goleman, 2005).

## 2. Konsep Stres

### A. Pengertian

Ilmu psikologi mengartikan stres sebagai suatu kondisi kebutuhan tidak terpenuhi secara adekuat sehingga menimbulkan adanya ketidakseimbangan. Menurut Hardjana dalam (Yosep, 2007) mendeskripsikan stres sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang mengalami stres dan hal yang dianggap

mendatangkan stres membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis dan sosial yang ada padanya.

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, sosial dan spiritual, stres yang dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2004).

Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan. Beban kerja yang sering dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2002) adalah bersifat fisik seperti mengangkat pasien, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien dan yang bersifat mental yaitu kompleksitas pekerjaan misalnya ketrampilan, tanggung jawab terhadap kesembuhan, mengurus keluarga serta harus menjalin komunikasi dengan pasien. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2006) sebanyak 50,9 % perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Perawat adalah profesi pekerjaan yang mengkhuskan diri pada upaya penanganan perawatan pasien atau asuhan keperawatan kepada pasien dengan tuntutan kerja yang tergantung pada

karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya yaitu karakteristik tugas dan material seperti peralatan, kecepatan, kesiagaan, karakteristik organisasi yaitu jam kerja/shift kerja dan karakteristik lingkungan kerja seperti teman tugas, suhu, kebisingan, penerangan, sosio budaya dan bahan pencemar (Nursalam, 2002).

Suliswati (2005) menyatakan bahwa stres merupakan kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial.

#### 1. Jenis stres

Menurut Wangsih (2009) jenis stres dibagi menjadi 2 yaitu :

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

#### B. Faktor- faktor yang menyebabkan stres

Stres disebabkan oleh banyak faktor yang disebut dengan stresor.

Stresor merupakan stimulus yang mengawali atau mencetuskan

perubahan. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual atau kebutuhan kultural. Stresor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang misalnya kondisi fisik atau suatu keadaan emosi. Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga dan sosial budaya (Potter & Perry, 2005).

Santrock (2003) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stres terdiri atas :

1) Beban yang terlalu berat konflik dan frustrasi

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

2) Faktor kepribadian

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

3) Faktor kognitif

Sesuatu yang menimbulkan stres tergantung bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Penilaian secara kognitif adalah istilah yang digunakan oleh Lazarus untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap

kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam atau menantang dan keyakinan mereka dalam menghadapi kejadian tersebut dengan efektif.

#### C. Tanda dan gejala stres

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

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

#### D. Respon terhadap stres

Menurut Potter dan Perry (2005) riset yang dilakukan oleh Selye (1946, 1976) telah mengidentifikasi dua respon fisiologis stres : *Local Adaptation Syndrom (LAS)* dan *General Adaptation Syndrom (GAS)*. LAS adalah respon dari jaringan, organ atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit atau perubahan fisiologis lainnya. GAS adalah respons pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. LAS mempunyai karakteristik berikut:

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

Fase-fase dalam LAS yaitu respon reflek nyeri dan respon inflamasi :

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



Gas adalah respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. GAS terdiri atas reaksi alarm, tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga.

- 1) Reaksi alarm melibatkan pengarahannya mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor. Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan dengan demikian menyiapkan individu untuk bereaksi. Meningkatnya kadar hormon epineprin dan norepineprin mengakibatkan peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah ke otak, meningkatkan ambilan oksigen dan memperbesar kewaspadaan mental. Curah jantung, pupil mata berdilatasi untuk menghasilkan bidang visual yang lebih besar, frekuensi pernafasan meningkat untuk respons melawan atau menghindar. Jika stresor terus menetap setelah reaksi peringatan, individu berkembang ke fase kedua dari GAS yaitu resisten.
- 2) Reaksi resisten akan membuat tubuh kembali menjadi stabil, kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu berupaya untuk mengadaptasi terhadap stresor. Jika stres dapat diatasi, tubuh akan kembali memperbaiki kerusakan yang telah terjadi. Namun, jika stres menetap terus-menerus akan terjadi kehilangan darah terus-menerus, penyakit yang melumpuhkan, penyakit mental yang parah dan ketidakberhasilan beradaptasi, maka individu memasuki tahap ketiga dari GAS yaitu tahap kehabisan tenaga.

- 3) Tahapan kehabisan tenaga terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stres dan ketika energy yang diperlukan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Respon fisiologis menghebat, tetapi tingkat energy individu terganggu dan adaptasi terhadap stresor menghilang. Tubuh tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap stresor, regulasi fisiologis menghilang dan jika stres berlanjut dapat terjadi kematian.

#### E. Tahapan stres

Gejala stres pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Menurut Robert J. Van Amberg sebagaimana dikutip dalam buku (Yosep, 2007) bahwa tahapan stres sebagai berikut :

##### 1) Stres tingkat I

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

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

##### 2) Stres tingkat II

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

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.

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

### 3) Stres tingkat III

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

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

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

#### 4) Stres tingkat IV

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

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

#### 5) Stres tingkat V

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

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

## 6) Stres tingkat VI

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

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

Menurut Rasmun (2004) stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat.

### 1) Stres ringan

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

### 2) Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama dari beberapa jam hingga beberapa hari. Beberapa contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban tugas yang

berlebihan, mengharapkan pekerjaan barudan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

### 3) Stres berat

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

## F. Cara mengendalikan stres

Kiat untuk mengendalikan stres menurut Gran Breacht (2000), sebagaimana dikemukakan oleh (Sunaryo, 2004) dalam bukunya adalah sebagai berikut :

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

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

#### G. Skala pengukuran stres

Tingkatan stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Adapun alat ukur yang digunakan peneliti berupa Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric properties of the depression anxiety Stress scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item.

DASS adalah seperangkat skala subjek yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Daftar pertanyaan untuk skala depresi meliputi item nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38 dan 42. Daftar pertanyaan untuk skala kecemasan meliputi item nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40 dan 41. Daftar pertanyaan untuk skala stres meliputi item nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35 dan 39. Tingkat stres pada instrument ini berupa normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini hanya ingin mengetahui tingkat stres pada Perawat, sehingga instrument yang digunakan dalam penelitian ini hanya berjumlah 14 item pertanyaan yang membahas tentang stres. Adapun skor penilaian pada DASS yaitu :

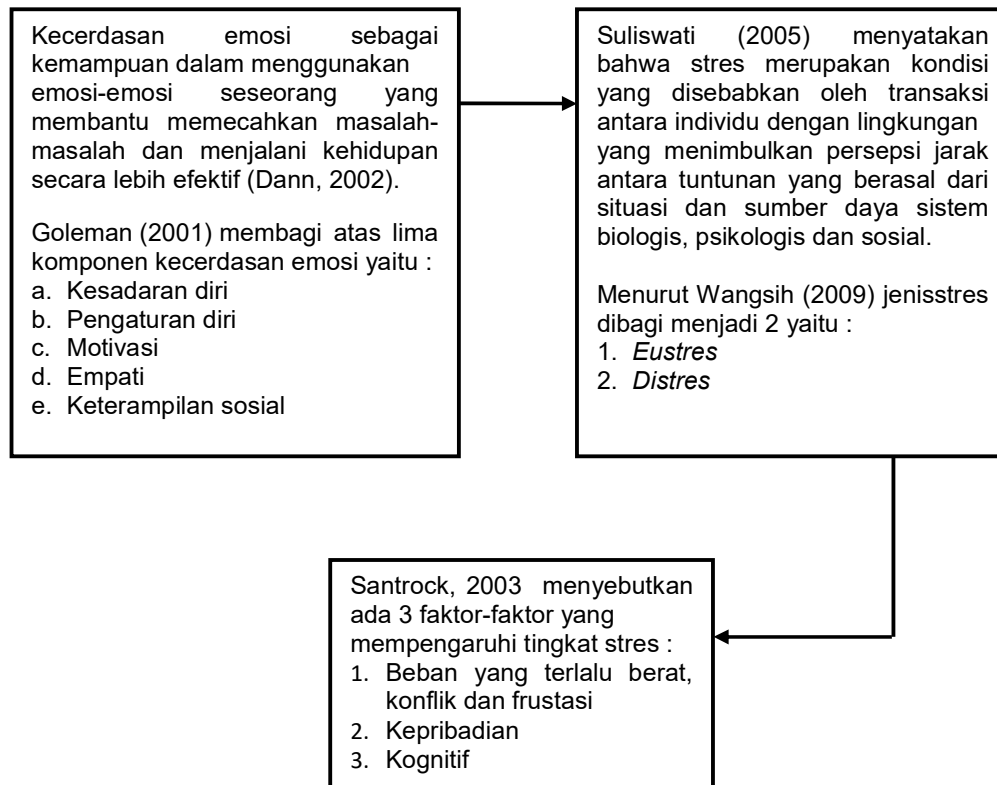
**Tabel 2.1 Skor penilaian pada DASS**

	Depresi	Cemas	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	28+	20+	34+

Sumber : Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. (1995). penilaian manual untuk skala depresi kecemasan stres (DASS). University of Melbourne (2012)

## F. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian :

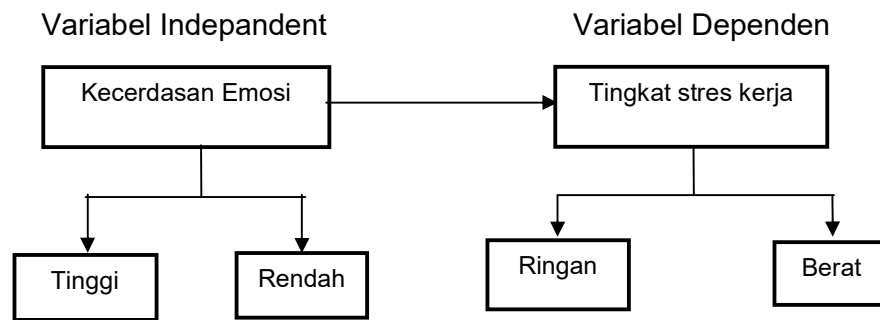


**Gambar 2.1 Skema Kerangka teori penelitian**



### G. Kerangka Konsep Penelitian

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



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

### H. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara. Secara singkat hipotesis didefinisikan sebagai pernyataan yang merupakan terkaan mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih (Wasis, 2008). Dalam penelitian ini terdapat hipotesa-hipotesa penelitian antara lain :

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) :

Tidak ada hubungan bermakna antara kecerdasan emosi dengan tingkat stres kerja perawat di instalasi gawat darurat.

2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) :

Ada hubungan bermakna antara kecerdasan emosi dengan tingkat stres kerja perawat di instalasi gawat darurat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil saran dan kesimpulan dari hasil penelitian tentang hubungan antara kecerdasan emosional dengan tingkat stress kerja perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit Kanujoso Djatiwibowo pada 36 responden.

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

- a. Karakteristik perawat yang bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan menunjukkan mayoritas responden berusia 31-40 tahun (50,0%)
- a. Karakteristik perawat yang bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan (52,8%) dan laki-laki (47,2%)
- b. Karakteristik perawat yang bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan berdasarkan pendidikan pasien mayoritas berpendidikan perguruan tinggi (100,0%)
- c. Karakteristik perawat yang bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan berdasarkan lamanya masa kerja mayoritas 4-6 tahun (38,9%)
- d. Kecerdasan emosional pada perawat yang bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan rata-rata

mendapatkan kecerdasan emosional tinggi sebesar (52,8%) atau sebanyak 19 orang dari 36 responden.

- e. Tingkat stress pada perawat yang bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan rata-rata mendapatkan tingkat stress ringan sebesar (58,3%) atau sebanyak 21 orang dari 36 responden.

Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan tingkat stress di peroleh  $p$ -value yaitu 0,021 yang lebih kecil dari nilai  $alpha$  0,05 yang berarti menolak hipotesa nol ( $H_0$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kecerdasan emosional dengan tingkat stress kerja perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

## B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan terhadap pasien khususnya pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebagai berikut :

### 1. Bagi Rumah Sakit

Agar kinerja meningkat maka kecerdasan emosi harus baik maka pihak rumah sakit dapat mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kecerdasan emosi seperti mendatangkan motivator agar perawat tidak mengalami stress kerja.

## 2. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang kecerdasan emosional perawat dengan tingkat stres kerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Mengingat penelitian ini memiliki keterbatasan dan belum mampu membahas lebih spesifik mengenai faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi kecerdasan emosional, maka disarankan bagi peneliti yang akan datang dapat lebih mengembangkan penelitian ini lebih mendalam dengan :

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut baik kuantitatif maupun kualitatif di lingkup manajemen keperawatan.
- b. Variabel-variabel yang diteliti dikembangkan ke arah yang lebih spesifik, misalnya untuk mendukung kecerdasan emosional agar dapat meningkat.

## DAFTAR PUSTAKA

Anggota IKAPI .(2008). *Seri Bodytalk Yoga untuk Stres 50 Gerakan Yoga Stres untuk Relaksasi Sepanjang Hari*. Jakarta : PT telex media komputindo.

Astarani (2011) “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Etos Kerja Perawat Magang di Rumah Sakit Baptis Kediri”.

Azwar, S. (2009). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Pustaka Pijar.

Budiarto, (2003). *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC

Endah W.Kaluku (2014) “Hubungan Antara Motivasi Kerja dan Kecerdasan Emosional dengan Stress Kerja Perawat di Poliklinik BLU RSUP Prof.dr.R.D.Kandou Kota Manado”.

Fikri,K.2009.*PendidikanDIVKeperawatantidakMenumbuhkanProfesiPerawat*.

Goleman, D.(2001). *Kecerdasan Emosional untuk Mencapai Puncak Prestasi* (terjemahkan oleh Widodo). Jakarta: PT. Gramedia

\_\_\_\_\_ (2003). *Emotional Intelligence, Mengapa EQ Lebih Penting Dari Pada IQ*. Cetakan ke-12, Alih Bahasa: Hermaya. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

\_\_\_\_\_ (2005). *Kecerdasan Emosi: Untuk Mencapai Puncak Prestasi*. Terjemahan Alex Tri Kantjono. 2005. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

\_\_\_\_\_ (2009). *Emotional Intelligence; Kecerdasan Emosional, Mengapa EI Lebih Penting dari IQ*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Heri Susanto.(2015).*Hubungan Persepsi Beban Kerja dengan Stres Kerja Pada Perawat IGD dan ICU Eka Hospital Pekanbaru*.Skripsi. Tidak dipublikasikan

Hidayat, A.A. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Laili, Nur K. (2009). *Analisis Perilaku dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Pasien*. Skripsi tidak dipublikasikan

Mulyadi, A., et al (2005) *Bunga Rampai Keberhasilan Guru dalam Pembelajaran Tahun 2004 TK, SD dan SMP*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta

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

Nurjanah. 2001. *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien Kualitas Pribadi sebagai Sarana*. Bagian Penerbitan Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran UGM:Yogyakarta.

Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika

\_\_\_\_\_. (2007). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

\_\_\_\_\_. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Potter, P. A. & Perry, A. G (2005). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Philadelphia: Nosby Year Book Inc.

Prayitno. (2012). *Belajar Praktis Analisis Parametrik dan Non Parametrik Dengan SPSS*. Yogyakarta : Ghava Media.

Rankin, J.A, et all. (2013). *Can emergencynurse triage skills be improved by onlinelearning result of an experiment*. Journalof emergency Nursing.

Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi: teori dan pohon masalah keperawatan*. Jakarta : Cv Sagung Seto

Santosa. (2008). *Pengaruh Stres Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat di IRD RSUPdr. Soeradji TirtonegoroKlaten*. Skripsi. Tidak dipublikasikan

Santrock, J.W. (2003). *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta : Eirlangga.

Shapiro, L.E. (1997). *Mengajarkan Emotional Intelligence pada Anak*. Gramedia Pustaka Utama.

Stein, S. J. & Book, H.E. 2002. *Ledakan EQ 15 Prinsip Dasar Kecerdasan Emosional Meraih Sukses*. Bandung :Kaifa.

Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d*. Bandung : Alfabeta.

Suliswati.(2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC

Suwardi. (2008). *Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali*. Skripsi. Tidak dipublikasikan

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

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

Widodo.(2010). *Perbedaan Tingkat Stres Kerja antara Perawat Kritis dan Perawat Gawat Darurat di Rsud Dr. Moewardi Surakart*.Skripsi. Tidak dipublikasikan

Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*.Bandung : PT Reflika Aditama.  
<http://id.wikipedia.org/wiki/Mahasiswa> (diperoleh tanggal 10 Oktober 2013).

Zukhri S (2016). Judul “Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dan Tingkat Stress Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Klaten”.

# LAMPIRAN



**Lampiran 1****BIODATA PENELITI****A. Data Pribadi**

Nama : Firdaus Dipo Karunia Hasibuan

Tempat, Tanggal lahir : Balikpapan, 03 oktober 1992

Alamat Asli : Jln. Sultan Alauddin RT. 01 No. 08

Alamat Di Samarinda : Jln. Cendana, gang 03

**B. Riwayat Pendidikan****Pendidikan Formal**

Tamat SD : Tahun 2004 di SDN. 004 Balikpapan Tengah

Tamat SMP : Tahun 2007 di MTs.N 1 Balikpapan Utara

Tamat SMA : Tahun 2010 di MAN Balikpapan Selatan

**Lampiran 4****ITEM A**  
**DATA DEMOGRAFI****Petunjuk Pengisian :**

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

**Identitas Responden :**

1. Usia anda sekarang :        tahun.

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan

Sekolah Dasar

SLTP

SLTA

Perguruan Tinggi

4. Lama bekerja sebagai perawat :        Bulan/Tahun

## ITEM B

### KUESIONER KECERDASAN EMOSIONAL PERAWAT

**Petunjuk pengisian :**

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi saudara dengan memberikan tanda cek (√) pada poin yang ada disebelah kanan pernyataan.
2. Bila saudara akan memperbaiki pernyataan berilah tanda (X) pada kolom pernyataan yang saudara anggap tidak sesuai.
3. Tiap pernyataan hanya diisi dengan satu jawaban
4. Keterangan:
 

SL	:	Selalu	JR	:	Jarang
SR	:	Sering	TP	:	Tidak Pernah
KK	:	Kadang-kadang			

No	Pernyataan	Jawaban				
		SL	SR	KK	JR	TP
1	<b>KESADARAN DIRI</b> Saya mampu mengenali emosi yang sedang saya alami (misalnya senang, sedih, marah, terharu, takut, benci, cinta, dll)					
2	Saya menyadari apa penyebab munculnya perasaan yang sedang saya alami (Misalnya, senang, sedih, marah, terharu, takut, benci, cinta, dll)					
3	Saya menyadari dampak suasana hati saya terhadap orang lain					
4	Saya menyadari bagaimana perasaan saya mempengaruhi kinerja saya					
5	<b>Pengaturan Diri</b> Saya mampu menghibur diri sendiri ketika ditimpa kesedihan					
6	Saat suasana hati saya buruk saya tidak dapat mengatasinya dengan cepat					
7	Saya dapat memaafkan diri sendiri ketika melakukan kesalahan					

8	Saya berprinsip bahwa saya lah yang mengatur emosi saya bukan emosi yang mengatur kehidupan saya					
9	<b>MOTIVASI</b> Saya dapat memotivasi diri sendiri untuk meningkatkan kinerja saya					
10	Saya menghargai potensi maupun kelebihan yang saya miliki bagi pertumbuhan pribadi					
11	Saya bisa bekerja secara konsisten ketika berada di bawah tekanan					
12	Saya berlarut-larut dalam kesedihan ketika saya melakukan kesalahan dalam pekerjaan					
13	Saya suka menunda pekerjaan					
14	<b>EMPATI</b> Saya tidak suka berbagi kasih sayang dan perhatian kepada sesame					
15	Saya menawarkan bantuan yang sesuai kepada orang lain dengan senang hati					
16	Saya membantu orang lain sesuai dengan kebutuhan perasaan mereka					
17	Saya tidak bisa membaca perasaan orang lain					
18	<b>KETERAMPILAN SOSIAL</b> Saya dapat menyesuaikan diri dengan pasien yang mempunyai latar belakang yang berbeda dengan saya					
19	Saya dapat membuat orang lain merasa nyaman dengan saya					
20	Saya tidak suka berhubungan dengan orang dari latar belakang yang berbeda					
21	Sebelum membuat keputusan, saya mendengarkan pandangan orang lain					
22	Saya suka memecahkan masalah sendiri tanpa meminta pendapat orang lain					

23	Sebisa mungkin, saya menghindari perpecahan atau perselisihan diantara rekan-rekan saya					
----	-----------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

## ITEM C

### TINGKAT STRES

#### Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara/i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Selalu

Selanjutnya, Saudara/i diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda *ceklist*(√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara/i selama menyusun skripsi. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudara/i yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudara/i.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				

5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi karena merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya berada dalam keadaan tegang				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				



**PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALIKPAPAN**



Jl. Mayjend. Soetoyo No.30 Kelurahan Gn.Sari Ulu Balikpapan  
 No.Telp.(0542)-792022, 792028, 792029, 792030, 792032, 792033  
 email: rsud.bpn@gmail.com.

Balikpapan, 17 Mei 2016

Nomor : 1057/PP/RSUD/V/2015  
 Lampiran : -  
 Perihal : Pelaksanaan Uji Validitas

Kepada Yth :  
 Kepala Instalasi IGD RSUD Balikpapan  
 Di -  
 Balikpapan

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda Nomor 1072/11.3.AU/PS.3/F/2016, tanggal 28 April 2016, tentang Permohonan Uji Validitas Kuesioner Penelitian a.n. Firdaus Dipo Karunia (surat terlampir)

Berdasarkan surat permohonan Uji Validitas tersebut diatas, mohon kepada Kepala Instalasi IGD RSUD Balikpapan dapat memfasilitasi kegiatan tersebut.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Plt, Direktur,  
 Kepala Bagian Umum



Dra. Alwiati, Apt  
 NIP. 195903291985112001





**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO**  
**JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836**  
**BALIKPAPAN 76126**

Balikpapan, 23 Juni 2016

No. : 423/2323 /RSKD

Kepada

Lamp : -

Yth : Ketua Prodi S1 Keperawatan

Prihal : Ijin Penelitian

STIKES Muhammadiyah

Di -

SAMARINDA

Menjawab surat saudara Nomor : 1137/II.3.AU/PS.3/F/2016, tanggal 02 Juni 2016 tentang permohonan Ijin Penelitian atas :

Nama : Firdaus Dipo Karunia Hasibuan

NIM : 1011308230131

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan antara kecerdasan emosi dengan tingkat stress kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Pada Prinsipnya kami menyetujui bahwa mahasiswa tersebut melakukan Ijin Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, dengan ketentuan mengikuti dan mentaati peraturan yang berlaku.

Informasi lebih lanjut sebagai kontak Person : Lusi Wijayanti. H ( Staff Pengembangan SDM : 081350678386 / 0542 873901 ext. 1020 ).

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Kabid. Pengembangan dan Mutu,

Markel V. Ch. Marthinu, SH

NIP. 19680228 199803 1 005