

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan fisik adalah salah satu hal yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan setiap manusia dari bayi sampai lanjut usia. Hal ini disebabkan manusia merupakan makhluk yang holistik, yang harus memenuhi segala kebutuhannya baik secara biologis (kesehatan fisik), psikologis, sosial maupun spiritual agar mencapai keseimbangan dalam menjalani kehidupannya (Budiono &Pertami, 2015). Lebih lanjut Budiono & Pertami (2015) mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan dalam menunjang kesehatan seseorang dapat berupa tempat pelayanan yang memadai (bersih, rapi serta higienis) atau disebabkan karena sistem pelayanan yang bagus. Sistem pelayanan ini dapat berupa kualitas pelayanan keperawatan yang ada di tempat penyedia pelayanan jasa kesehatan seperti rumah sakit.

Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan hal yang sangat esensial untuk kemajuan sebuah rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan. Widyawati (2012) mengemukakan bahwa keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan turut menentukan mutu dari pelayanan kesehatan. Sebagaimana yang tertera dalam standar pelayanan keperawatan Tim Departemen Kesehatan RI (1997) bahwa pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit, oleh karena itu kualitas

pelayanan keperawatan perlu dipertimbangkan dan ditingkatkan seoptimal mungkin. Begitu pentingnya kualitas pelayanan keperawatan dalam menentukan mutu serta citra sebuah rumah sakit disebabkan karena hal utama yang ditawarkan oleh lembaga penyedia jasa kesehatan adalah pelayanan itu sendiri. Salah satu ujung tombak dari pelayanan jasa kesehatan adalah kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

Menurut Nightingale (1895) dan Roy (1976, dalam Widyawati, 2012) bahwa keperawatan merupakan upaya pemberian pelayanan/ pelayanan yang bersifat humanistik dan profesional, menyeluruh berdasarkan ilmu dan kiat, standar pelayanan dengan berpegang teguh pada kode etik yang melandasi perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi. Adapun ciri-ciri kualitas pelayanan keperawatan yang baik menurut standar pelayanan keperawatan Tim Departemen Kesehatan RI (1997) antara lain: 1) memenuhi standard profesi yang ditetapkan, 2) sumber daya untuk pelayanan keperawatan dimanfaatkan secara wajar, efisien dan efektif, 3) aman bagi pasien dan tenaga keperawatan sebagai pemberi jasa pelayanan, 4) memuaskan bagi pasien dan tenaga keperawatan serta 5) aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, etika & tata nilai masyarakat diperhatikan dan dihormati. Selain harus memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah, dalam pelayanan keperawatan seorang perawat harus mematuhi kode etik keperawatan seperti: memberikan layanan dengan penuh hormat bagi martabat

kemanusiaan dan keunikan pasien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan status sosial ekonomi, atribut personal, atau jenis masalah kesehatannya; memelihara kompetensi keperawatan dll (American Nurses Association, dalam Budiono & Pertami, 2015). Dalam menjalankan fungsi pelayanan keperawatan yang prima, seorang perawat harus melaksanakan tanggung jawab utama perawat. Adapun tanggung jawab utama seorang perawat menurut Budiono & Pertami (2015) adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan dan mengurangi penderitaan.

Agar semua tanggung jawab utama seorang perawat dapat terlaksana, maka seorang perawat harus meyakini bahwa kebutuhan pelayanan keperawatan diberbagai tempat adalah sama, serta pelaksanaan pelayanan keperawatan dititikberatkan pada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabat dan menjunjung tinggi hak asasi manusia. Jika berbagai hal tersebut diperhatikan dan dilakukan oleh seorang perawat pada saat melaksanakan pelayanan keperawatan, maka akan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan yang prima, namun, tidak semua tempat penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit dapat menyediakan kualitas pelayanan keperawatan yang memadai seperti yang tercantum dalam tanggung jawab, fungsi serta standar pelayanan keperawatan yang telah ditetapkan. Sebagaimana permasalahan yang saat ini dihadapi oleh Hospital National Guido Valadares (HNGV) Dili yang merupakan satu-satunya pusat penyedia layanan kesehatan yang berada di Timor Leste.

Semua kasus pasien yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit yang ada di distrik akan dirujuk ke rumah sakit ini. Tidak hanya menerima rujukan dari rumah sakit di distrik, Hospital National Guido Valadares (HNGV) Dili juga melayani pasien yang bukan rujukan. Baik pasien rujukan maupun yang bukan rujukan mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis sehingga pasien yang datangpun juga sangat banyak. Hasil survey awal tentang kualitas pelayanan keperawatan kepada 30 pasien, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1.1. Survey Kepuasan Pasien

Survey kepuasan pasien	Total	%
Puas dengan pelayanan rumah sakit	4	13.33%
Belum puas dengan pelayanan rumah sakit	26	86.67%

Sumber : Rumah Sakit HNGV, 2015.

Kekurangpuasan pasien mengenai pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut terutama tentang pelayanan keperawatan yang diberikan. Selain data tersebut diatas hasil wawancara juga menunjukkan kekurangpuasan pasien tersebut. Adapun hasil wawancara berikut:

*Setiap kali berkunjung kerumah sakit, perawat tidak pernah melayani dengan memberikan senyuman, wajah mereka selalu saja serius bila melayani pasien dan mereka terlihat tidak peduli dengan pasien atau keluarga pasien yang berdiri dihadapan mereka. Bila mereka kenal dengan pasien maka mereka akan cepat memberikan pertolongan dan sebaliknya. Mereka tidak segan-segan membentak pasien. Pelayanan yang diberikan perawat disini sangat buruk.*

Menurut HRD rumah sakit tersebut, bahwa intervensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan sudah pernah dilakukan antara lain dengan cara mengikutsertakan perawat pada pelatihan-pelatihan tentang kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu insentif yang diterima oleh pegawai di rumah sakit tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan PNS yang ada di departemen lainnya, akan tetapi kualitas pelayanan keperawatan nampak belum maksimal terutama di unit gawat darurat (UGD), *intensive care unit* (ICU) serta pediatria. Hasil penelitian dari Kawano (2008) menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ICU banyak mengalami kecemasan, perawat yang bekerja di bagian surgery dan penyakit dalam banyak yang mengalami kecemasan dan depresi, sedangkan perawat yang bekerja di UGD banyak mengalami fatigue.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut sebanyak 66 perawat, sedangkan pasien yang datang dari pada tahun 2014-2015 adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.2. Kunjungan Pasien HNGV Tahun 2014 dan 2015**

<b>Kunjungan pasien HNGV tahun 2015 (Jan s/d Agustus )</b>	<b>81680</b>
Keterangan kunjungan pasien	Jumlah pasien/ hari
Rata2 kunjungan rawat inap	31
Rata2 kunjungan rawat jalan	209
Rata2 kunjungan emergency	51
<b>Total kunjungan pasien/ hari</b>	<b>291</b>
<b>Kunjungan pasien HNGV tahun 2014</b>	<b>121952</b>
Keterangan kunjungan pasien	Jumlah pasien/ hari
Rata2 kunjungan rawat inap berjumlah	51
Rata2 kunjungan rawat jalan berjumlah	313
Rata2 kunjungan emergency berjumlah	80
<b>Total kunjungan pasien/ hari</b>	<b>444</b>

Sumber : HNGV, 2015.

Banyaknya pasien yang harus dirawat dengan kualitas pelayanan keperawatan yang prima serta terbatasnya perawat menjadikan beban pekerjaan yang dilakukan oleh perawat semakin berat.

Hal ini disebabkan karena di dalam pelayanan keperawatan tidak hanya melayani perawat yang sakit semata, melainkan harus mengikuti prosedur yang terstandar mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, intervensi keperawatan, evaluasi keperawatan, serta catatan pelayanan keperawatan yang kesemuanya harus terlaksana di dalam pelayanan keperawatan kepada pasien (Tim Departemen Kesehatan RI, 1997). Tuntutan yang tinggi juga dibebankan kepada perawat sehingga para perawat yang bekerja dirumah sakit ini banyak yang merasa tertekan. Hasil penelitian dari McVicar (2003) mendapatkan bahwa sumber stress kerja ini berasal dari pekerjaan yang berlebihan serta *emotional cost of caring* yang dialami oleh perawat saat

melayani keperawatan pada pasien dan hal ini juga dialami oleh perawat yang bekerja di HNGV, sebagaimana hasil wawancara berikut:

*Saya bekerja diruang rawat anak dan balita (pediatric). Selama ini kami sudah biasa mendengar keluhan banyak orang terhadap pelayanan yang kami berikan. Ruangan rawat Inap tidak pernah sepi pasien, datang dan pergi silih berganti. Pekerjaan sebagai perawat menemani mereka selama 24 jam dan mendengar segala keluhan mereka dan membantu mereka namun tetap saja diluar sana banyak orang berteriak bahwa kami perawat memberikan pelayanan yang sangat buruk. Banyak pasien tidak puas dengan pelayanan yang kami berikan. Kami lelah dan capek pun kami tetap bekerja dengan baik. Selama ini semua orang mengeluh karena kurangnya perawat dirumah sakit, tapi kami merasa masih bisa bekerja dengan baik dan membagikan waktu sehingga seluruh pasien tetap mendapat perhatian.*

Fenomena yang terjadi diatas inilah yang melatarbelakangi peneliti mengkaji pelayanan keparawatan di Hospital National Guido Valadares (HNGV) Dili. Berdasarkan wacana diatas pula nampak bahwa pelayanan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh hal-hal yang bersifat materi yang diterima oleh perawat namun juga sangat berkaitan erat dengan kualitas dan kondisi SDM yang menjalani proses pelayanan keperawatan yaitu stres kerja dan kecerdasan emosional. Kualitas dan kondisi SDM yang memadai akan berdampak pada proses pelayanan keperawatan itu sendiri, sehingga perlu kiranya peneliti mengkaji lebih mendalam mengenai faktor-faktor SDM yang berkaitan erat dengan kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di Hospital National Guido Valadares (HNGV) Dili.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Permasalahan-permasalahan pelayanan keperawatan yang terjadi di rumah sakit *Hospital National Guido Valadares (HNGV) Dili* seperti hasil survey yang telah dilakukan sebelumnya yang dilakukan kepada 30 pasien tentang kualitas pelayanan keperawatan, didapatkan bahwa 26 pasien mengatakan belum puas dengan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut terutama tentang pelayanan keperawatan. Berbagai macam hal telah dilakukan oleh HRD seperti mengikut sertakan perawat pada pelatihan-pelatihan tentang kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu, insentif yang diterima oleh pegawai di rumah sakit tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan PNS yang ada di departemen lainnya. Akan tetapi, kualitas pelayanan keperawatan nampak belum maksimal terutama di unit gawat darurat (UGD), *intensive care unit* (ICU) serta Pediatri.

Menurut standar pelayanan keperawatan Tim Departemen Kesehatan RI (1997) bahwa kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: 1) pimpinan yang peduli dan mendukung, 2) ada kesadaran bahwa mutu harus ditingkatkan (standar mutu), 3) pengetahuan perawat, sikap serta keterampilan yang dimiliki perawat, 4) sarana, perlengkapan dan lingkungan yang mendukung, serta 5) tersedianya dan diterapkannya standar asuhan keperawatan.

Menurut Anoraga (2014) bahwa produktifitas kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: pekerjaan yang menarik, keamanan dan perlindungan dalam pekerjaan, lingkungan atas suasana kerja yang baik, promosi dan perkembangan karir, keterlibatan dalam kegiatan organisasi. Dengan perlindungan keamanan dalam pekerjaan termasuk didalamnya berbagai training, beban kerja yang proposional serta terhindar dari stress kerja, dan lingkungan pekerjaan yang kondusif akan menjadikan produktifitas kinerja meningkat, akan tetapi hal ini juga berlaku sebaliknya. Secara lebih spesifik, Hichilema (1990) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan asuhan keperawatan hasil penelitian di Kafue District Hospital Zambia antara lain: *lack of service in training, staffing level,*

*increased diseases burden, increased adminsitratif load and un even nursing patient ratio.* Untuk kedua hal terakhir, menurut model yang dikemukakan oleh Hichilema (1990) yaitu *increased adminsitratif load* dan *un even nursing patient ratio* akan meningkatkan beban kerja yang berlebih sehingga akan mempengaruhi kualitas pelayanan asuhan keparawatan.

Menurut beberapa penelitian ditemukan bahwa kualitas pelayanan keperawatan berkaitan erat dengan beban pekerjaan yang berat dimana rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan apabila rumah sakit di distrik tidak dapat menangani pasien, sehingga pasien yang datangpun sangat banyak dan semuanya membutuhkan pelayanan keperawatan yang prima. Banyaknya pasien yang datang akan membuat suasana di rumah sakit menjadi sangat bising yang akan menyebabkan perawat di rumah sakit tersebut mengalami stres terutama di devisa *Intensive Care Unit* (Morrison; Haas; Shaffner; Garrett; Fackler, 2003). Selain itu, banyaknya pasien yang datang ternyata kurang diimbangi dengan jumlah perawat yang ada di rumah sakit tersebut sehingga beban kerja juga akan semakin bertambah. Manshor; Fontaine; & Choy (2003) mengatakan bahwa beban kerja, kondisi kerja serta hubungan kerja antar pegawai merupakan hal utama yang dapat mengarahkan seseorang mengalami stres di tempat kerja. Hal senada juga dikemukakan oleh McVicar (2003) bahwa sumber stress kerja ini berasal dari pekerjaan yang berlebihan serta *emotional cost of caring* yang dialami oleh perawat saat melayani keperawatan pada pasien dan hal ini juga dialami oleh perawat yang bekerja di HNGV. Stres kerja yang dialami para perawat tersebut juga disebabkan adanya tuntutan pekerjaan yang setiap hari ditemui seperti menemui kematian pasien, konflik dengan dokter, persiapan yang tidak memadai, kurangnya dukungan, Konflik dengan perawat, beban Kerja, ketidakpastian *retreatment* (Opie; Lenthall; Wakerman; Dollard; MacLeod; Knight; Rickard; & Dun, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta oleh Hariyono, Suryani & Wulandari (2009) menunjukkan bahwa Stres kerja yang muncul di RSIY PDHI salah satunya disebabkan karena beban kerja berlebih. Hasil penelitian

yang dilakukan di Australia menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di Rumah sakit utama Australia melaporkan tingkat tekanan psikologis dan kelelahan emosional yang lebih tinggi dari perawat yang bekerja di daerah yang bukan pusat kota. Namun, kedua kelompok menunjukkan tingkat stress yang relatif tinggi (Opie; Lenthall; Wakerman; Dollard; MacLeod; Knight; Rickard; & Dun, 2015). Hasil studi di Taiwan oleh Chuan Shen, Cheng, Jy Tsai, Lee & Guo (2005) juga menunjukkan adanya stres kerja pada perawat, dari 518 perawat yang disurvei terdapat 17,2% perawat sering bahkan sampai ada yang selalu mengalami *occupational stress*. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta dari 52 perawat yang disurvei ditemukan ada 15,38 % yang mengalami stress pada tingkatan tinggi (Hariyono, Suryani & Wulandari, 2009).

Menurut Anoraga (2014) bahwa stress kerja dapat terjadi apabila seorang perawat merasa tidak mampu mengatasi beban tugas yang banyak serta tidak mampu menyesuaikan dirinya dengan tuntutan lingkungan. Meskipun gaji para perawat di HNGV lebih tinggi dari pada PNS di departemen yang lain, hal ini tidak mengurangi perawat yang mengalami stres kerja sebab menurut hasil penelitian dari PPNI (2006, dalam Prismayanti, Alifin & Suratmi, 2010) bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit Swasta dengan gaji yang lebih baik mengalami stres kerja yang lebih besar dibandingkan perawat yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah dengan penghasilan yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja secara menyeluruh lebih berpengaruh daripada faktor imbalan materi yang berdiri sendiri.

Adanya stres kerja yang dialami perawat yang disebabkan oleh beban kerja yang berat akan berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada pasien. Sebagaimana Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kazmi; Amjad & Khan (2008) menemukan bahwa pekerja yang mengalami stress kerja yang tinggi akan memunculkan performansi kerja yang rendah. Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa stress kerja (*occupational stress*) pada perawat akan berpengaruh pada kinerja (kualitas pelayanan keperawatan) yang terlihat dari ketidakkomitmennya terhadap pekerjaan (Karambut & Noormijati, 2012) serta

mengalami kelelahan dalam bekerja (Hariyono, Suryani & Wulandari, 2009) yang dimunculkan dalam bentuk kualitas pelayanan pada pasien yang buruk. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Kamal; Al-Dhshan; Abu-Salameh; Abuadas & Hassan (2012) menemukan bahwa stres kerja yang dirasakan perawat di *Taif Governmental Hospitals in Kingdom of Saudi Arabia* berkaitan erat dengan munculnya kualitas pelayanan pada pasien yang kurang memadai.

Faktor yang juga penting di dalam kualitas pelayanan keperawatan adalah keterampilan dari perawat itu sendiri (Tim Departemen Kesehatan RI, 1997; Kieft, dkk., 2014). Hasil lokakarya pada tahun 1983 (dalam Budiono & Pertami, 2015) menyebutkan bahwa keterampilan perawat dalam proses pelayanan keperawatan antara lain: 1) menyampaikan perhatian dan rasa hormat kepada klien (*Sincere interest*), 2) Memberikan penjelasan dengan ramah tamah jika terpaksa menunda pelayanan (*Explanation about the delay*), 3) Menunjukkan sikap menghargai pada klien (*respect*), 4) Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desire*), 5) tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*), 6) menerima sikap kritis dan mencoba memahami klien dari sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Mulai dari tugas pelayanan keperawatan, aspek yang harus dipenuhi dalam pelayanan keperawatan serta kode etik perawat kesemuanya membutuhkan kemampuan individu dalam mengelola emosi serta kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Dalam konsep psikologi aspek pengelolaan emosi serta kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain diistilahkan dengan kecerdasan emosi. Secara lebih detail Goleman (2000) mendefinisikan kecerdasan emosi menjadi 5 aspek, antara lain: 1) *Self-awareness* yang berkenaan dengan kemampuan seseorang memahami apa yang dirasakannya dan merupakan kemampuan yang penting dalam berempati terhadap orang lain, 2) *Managing emotions* merupakan kemampuan untuk tetap fokus dan berfikir jernih saat menghadapi situasi yang menguras emosi, 3) *Motivating oneself* merupakan kemampuan untuk mengarahkan seseorang

mencapai tujuannya, 4) *Empathy* merupakan kemampuan seseorang untuk merasakan, memahami, dan merespon apa yang dirasakan oleh orang lain, 5) *Social Skill* merupakan kemampuan untuk mengelola, memengaruhi serta memotivasi oranglain dan merupakan kemampuan untuk mengelola emosi saat berhubungan dengan orang lain. Kecerdasan emosional menjadikan seseorang mampu untuk mengenali diri, berempati, mencintai, memotivasi diri dan orang lain serta peduli (*caring*) terhadap kebutuhan orang lain yang merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan.

Secara detail hasil penelitian yang dilakukan oleh Gerits, Derksen, & Verbruggen (2004) mengemukakan bahwa kecerdasan emotional sangat membantu seorang perawat dalam melayani keperawatan orang dengan retardasi mental. Hal ini ditunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kecerdasan emosional dengan keberhasilan seorang perawat dalam merawat penderita retardasi mental. Temuan lainnya juga menunjukkan bahwa Kecerdasan emosional yang dimiliki pimpinan akan membuatnya menjadi percaya diri untuk memperkuat organisasi selama berada pada masa-masa yang sulit dan tetap mampu untuk memimpin pegawainya (Freshman & Rubino, 2002). Menurut Kooker, Shoultz & Codier (2007) bahwa kecerdasan emosional dapat meningkatkan *insight* yang akan membantu seorang perawat terlibat secara aktif dalam pekerjaannya serta meningkatkan potensi perawat dan juga kesehatan pasien. Selain itu, perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang memadai akan membantu para perawat membentuk relasi yang bagus antara pribadi baik dengan pasien, dokter maupun dengan teman sejawat (McQueen, 2003).

Bekenaan dengan stres kerja, Para pekerja yang memiliki emotional intelegensi yang tinggi merasa memiliki stres kerja yang rendah. Emotional intelegensi memiliki peranan untuk mencegah para pekerja dari konsekuensi dari ketidaksehatan psikologis seperti simtom depresi. Hal ini disebabkan karena kemampuan yang efektif untuk menangani emosi dan informasi yang emosional di pekerjaan akan membantu seorang pekerja menangani stres kerja yang dialaminya (Ogińska-Bulik, 2005). Mikolajczak; Menil & Luminet

(2007) mengemukakan bahwa pekerja yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi memiliki pengalaman burnout yang rendah serta keluhan somatik yang juga rendah. Penelitian lain juga mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara kecerdasan emosi dengan stres. Secara lebih detail ternyata kecerdasan emosional merupakan mediator hubungan antara kesehatan psikologis dan stres. Ini berarti bahwa seseorang yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi lebih mampu untuk bernegosiasi dengan tuntutan lingkungan daripada orang yang memiliki kecerdasan emosional yang rendah (Forushani & Besharat, 2011).

Mahasiswa kedokteran gigi yang memiliki skor kecerdasan emosi yang rendah akan lebih merasakan stres daripada mereka yang memiliki skor kecerdasan emosi yang tinggi (Pau & Croucher, 2003). Nikolaou & Tsaousis (2002) menjelaskan secara lebih detail bahwa komponen kecerdasan emosional yang berperan dalam mencegah stres kerja adalah *perception* dan *appraisal*, kontrol emosi serta dalam penggunaan emosi saat menghadapi masalah. Efek ini disebabkan karena seorang pekerja dengan kecerdasan emosional yang tinggi memiliki strategi dalam mengendalikan dan memunculkan emosi saat bekerja (Mikolajczak; Menil & Luminet, 2007). Modal ini, dimungkinkan kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien menjadi lebih optimal.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di *Hospital National Guido Valadares (HNGV)* mengenai kualitas pelayanan keperawatan yang belum maksimal serta hasil-hasil penelitian terdahulu tentang stres kerja dan kecerdasan emosi, maka peneliti ingin mengamati secara lebih mendalam melalui penelitian yang melibatkan dua variabel yaitu stres kerja dan kecerdasan emosional untuk melihat fenomena kualitas pelayanan keperawatan.

### 1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara Stres Kerja dan Kecerdasan Emosi dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di *Hospital National Guido Valadares (HNGV) Dili*?

### 1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanyahubungan antara stress kerja dan kecerdasan emosi dengan kualitas pelayanan keperawatan di *Hospital National Guido Valadares (HNGV) Dili*.

### 1.5. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan teori di bidang pengembangan sumber daya manusia khususnya pada pekerjaan perawat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan.

#### 2. Manfaat praktis

Melalui penelitian ini, diharapkan setelah diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan serta identifikasi kondisi psikologis dari para perawat (sesuai dengan variabel penelitian) maka akan dijadikan landasan mengenai pengembangan atau pelatihan-pelatihan apa saja yang perlu dilakukan kepada para perawat agar kualitas pelayanan keperawatan di *Hospital National Guido Valadares (HNGV) Dili* menjadi

optimal sebagai satu-satunya tempat pelayanan kesehatan terbesar di Negara Timor Leste.