

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECERDASAN EMOSIONAL
DAN *ADVERSITY QUOTIENT* DENGAN KINERJA
PERAWAT UNIT GAWAT DARURAT
RSU. USD GAMBIRAN KEDIRI

PENELITIAN *CORELLATIONAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



DISUSUN OLEH:

AGUSTINUS GUNTUR ARITONANG
010730446B

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

i

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 26 Pebruari 2009

Yang menyatakan

AGUSTINUS GUNTUR ARITONANG

010730446B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 26 FEBRUARI 2009

Oleh

Pembimbing Ketua

Yuni Sufyanti Arief., SKp, M.Kes
NIP. 132.295.670

Pembimbing

Hanik Endang, S.Kep.Ns
NIP. 139.040.678

Mengetahui,

Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

iii

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 25 Pebruari 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kusnanto., SKp, M.Kes

Anggota: 1. Yuni Sufyanti Arief., SKp, M.Kes

2. Hanik Endang, S.Kep.Ns

Mengetahui,
Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M. Nurs. (Hons)

NIP. 140 238 226

MOTTO

*Penderitaan bukan lah hasil dari sebuah penderitaan.
Bila semuanya mudah,
maka tidak ada hasil yang bisa disebut keberhasilan.*

*Sadari lah bahwa seruling yang melantunkan kemerduan suara surgawi itu - berasal
dari buluh bambu yang disayat oleh pisau yang tajam dan dilubangi oleh batang besi
yang membara.*

(Mario Teguh)

Kupersembahkan dari lubuk hati terdalam buat :

*Mama Lusia dan Papa Kun di Kediri
Atas semua perhatian dan kasih sayangnya,
dan mendampingiku tanpa kenal lelah..*

*Kakak'ku Monika dan kedua Adik'ku Era dan Febri
Tiada kata menyerah dalam perjuangan, karena hidup memberikan banyak pilihan..
God Bless our family..*

*All B10Ners
Hujan badai bahkan takkan mampu menghancurkan tali persaudaraan kita..*

*My 'inspired' one
Teruslah melangkah, temukan apa yang selama ini kamu cari..*

*My Undefined brotherhoods (Setyo, Edi, Priyo, Upla, Yogo, Didiek, Cika, Esti)
You give me an amazing life..*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan atas segala limpahan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT KECERDASAN EMOSIONAL DAN *ADVERSITY QUOTIENT* DENGAN KINERJA PERAWAT UNIT GAWAT DARURAT RSU. USD GAMBIRAN KEDIRI”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku penjabat dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Kusnanto., SKp, M.Kes selaku dosen ketua penguji yang telah menyediakan waktu memberi pengarahan dan masukan sampai terselesaikannya skripsi ini.
3. Yuni Sufyanti Arief., SKp, M.Kes selaku dosen pembimbing ketua yang telah menyediakan waktu memberi pengarahan dan masukan sampai terselesaikannya skripsi ini.
4. Hanik Endang, S.Kep.Ns selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu memberi pengarahan dan masukan sampai terselesaikannya skripsi ini.

5. Direktur RSUD. USD Gambiran Kediri yang telah memberikan izin tempat atau lokasi pelaksanaan penelitian.
6. Kepala Ruang dan perawat RSUD. USD Gambiran Kediri beserta staff yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian.
7. Bapak, Ibu dan Keluarga di Kediri sebagai kekuatan penulis yang memberi banyak bantuan baik moril dan materiil.
8. Rekan – Rekan PSIK BX yang memberikan inspirasi dan memberi semangat untuk penulis.

Dalam pembuatan skripsi ini, penulis berusaha untuk menyelesaikan dengan sebaik-baiknya, akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharap adanya saran dan kritikan dari semua pihak.

Surabaya, Pebruari

2009

Penulis

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ADVERSITY QUOTIENT WITH NURSE PERFORMANCE OF EMERGENCY ROOM

Correlational Research in Gambiran General Hospital Kediri

By : Agustinus Guntur Aritonang

Emergency nurse represent the part of emergency team having wide scope, owning unique characteristic, and having important role giving emergency critical condition. Emergency room situation in public full of critical case, Nurse need an optimal performance. High activity pressure which entangle role of emotion if not anticipate better can influence performance. Many factors influencing performance, among others is emotional intelligence and adversity quotient. This research aim to identify relationship between emotional intelligence and adversity quotient with performance.

This research use study design of correlational. Population of this research is all nurse in Emergency room at Gambiran General Hospital Kediri. Sampel collected to use totally [of] sampling that is counted 26 respondent. Data collected with quasionaire which filled by respondent and performance quasionaire which filled by head room, and then analysed by using spearman's rho statistical test of correlation with storey level of significant P 0,05.

Result show there's no relationship between emotional intelligence with performance ($P = 0,066$), adversity quotient with performance ($P = 0,116$).

Result from this research is there's no relationship between emotional intelligence and adversity quotient with performance. Nurse with high emotional intelligence level at Emergency room Gambiran General Hospital Kediri not including owned high performance also, and nurse with score adversity quotient level in medium categorize but got kind performance.

Keywords : *Emotional Intelligence, Adversity Quotient, Performance*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Pernyataan Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kecerdasan Emosional (<i>Emotional Quotient</i>).....	6
2.1.1 Pengertian Kecerdasan Emosional	6
2.1.2 Ciri Perawat yang Memiliki Kecerdasan Emosional	8
2.1.3 Strategi Meningkatkan EQ	11
2.2 Konsep <i>Adversity Quotient</i> (AQ).....	14
2.2.1 Pengertian <i>Adversity Quotient</i>	14
2.2.2 Dimensi – dimensi <i>Adversity Quotient</i>	14
2.3 Konsep Kinerja.....	20
2.3.1 Pengertian Kinerja	20
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.....	21
2.4 Konsep Aplikasi Kinerja Perawat.....	28
2.5 Konsep Unit Gawat Darurat.....	30
2.5.1 Pengertian Unit Gawat Darurat	30
2.5.2 Klasifikasi Unit Gawat Darurat	30
2.6 Konsep Perawat Gawat Darurat.....	33
2.6.1 Pengertian Perawat Gawat Darurat	33
2.6.2 Peran Perawat Gawat Darurat	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	38
3.2 Hipotesis	40

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling	41
4.2.1 Populasi	41
4.2.2 Sampel	42
4.2.3 Besar Sampel	42
4.2.4 Sampling	42
4.3 Identifikasi Variabel	42
4.3.1 Variabel Independen	42
4.3.2 Variabel Dependen	38
4.4 Definisi Operasional	43
4.5 Instrumen Penelitian	46
4.6 Lokasi Penelitian	47
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	47
4.8 Keterbatasan Penelitian	47
4.9 Kerangka Operasional	49
4.10 Analisa Data	50
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	51
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.1.2 Data Demografi	51
5.1.3 Variabel yang diukur	55
5.2 Pembahasan	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 4.4 Definisi operasional penelitian.....	43
Tabel 5.1 Tabel hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri.....	56
Tabel 5.2 Tabel hubungan <i>Adversity Quotient</i> dengan kinerja perawat Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	38
Gambar 4.8 Kerangka Operasional	49
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009	52
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009	52
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur di Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009	53
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan status di Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009	53
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama bekerja di Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009	54
Gambar 5.6 Diagram kecerdasan emosional perawat Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009	54
Gambar 5.7 Diagram <i>Adversity Quotient</i> perawat Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009	55
Gambar 5.8 Diagram kinerja perawat Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1: Permohonan bantuan fasilitas penelitian	69
Lampiran 2: Surat izin penelitian.....	70
Lampiran 3: Permohonan menjadi responden.....	71
Lampiran 4: Persetujuan menjadi responden	72
Lampiran 5: Lembar Pengumpulan Data	73
Lampiran 6: Lembar Kuesioner Kecerdasan Emosional.....	74
Lampiran 7: Lembar Kuesioner <i>Adversity Quotient</i>	76
Lampiran 8: Lembar Evaluasi Kinerja Perawat	80
Lampiran 9: Tabulasi Hasil Penelitian	81
Lampiran 10 Hasil Pengolahan Data.....	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah instalasi terdepan dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat (Sheehy, 1992). Perawat merupakan salah satu bagian dari tim gawat darurat mempunyai ruang lingkup yang luas, memiliki karakteristik yang unik, serta berperan penting dalam pemberian asuhan gawat darurat. Keperawatan gawat darurat mempunyai sifat multidimensial, yang termasuk dalam dimensi tersebut adalah responsibilitas, fungsi, peran, dan ketrampilan, yang memerlukan latar belakang pengetahuan yang spesifik. Dimensi tersebut dimanifestasikan melalui karakteristik peran, proses, dan tingkah laku dari perawat gawat darurat yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, dan manajemen kasus yang diperlukan bagi pasien dengan berbagai penyakit dan cedera (Sheehy, 1992). Dengan situasi Ruang Unit Gawat Darurat yang pada umumnya selalu penuh dengan kasus kegawatdaruratan maka perawat UGD dituntut untuk memiliki kinerja yang optimal, yang dapat menimbulkan stres tersendiri bagi perawat. Bahkan tidak menutup kemungkinan berujung pada pemberian asuhan keperawatan yang tidak berkualitas bagi pasien. Perawat dalam kinerjanya pada saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut (Gibson, 1996) faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor individu, faktor lingkungan. Selain kedua faktor diatas Goleman (2002) mengatakan bahwa *Emotional Intelligence*

(Kecerdasan Emosional) merupakan faktor yang sama pentingnya dengan kombinasi kemampuan teknis dan analisis untuk menghasilkan kinerja yang optimal, serta menurut Stoltz (2000), suksesnya pekerjaan dan hidup terutama juga ditentukan oleh *Adversity Quotient (AQ)*. Namun hubungan antara kecerdasan emosional dan *adversity quotient* dengan kinerja perawat masih belum jelas.

Unit Gawat Darurat RSUD Gambiran sebagai pintu gerbang pelayanan kesehatan masyarakat, pada tahun 2007 setiap bulan rata – rata menangani kurang lebih 600 pasien atau 20 pasien dalam satu hari, bahkan bisa melonjak pada hari raya. Kasus pasien yang ditangani mulai dari tingkat tidak gawat sampai sangat gawat. Dengan banyaknya kasus yang harus ditangani setiap harinya, diperlukan kinerja yang optimal dari perawat UGD sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Pada kenyataannya masih banyak pasien yang merasa belum puas dengan pelayanan yang diberikan (beritakediri.wordpress.com). Bagi pasien, mutu pelayanan rumah sakit yang baik dikaitkan dengan kesembuhan, kecepatan pelayanan yang diberikan serta tarif yang memadai. Sebaliknya rumah sakit akan dinilai buruk mutunya dikarenakan ada perawat yang dinilai tidak ramah, betapapun profesionalnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. (Estherlitta, 2004).

Handoko (2000) mengemukakan faktor – faktor yang mempengaruhi prestasi kerja antara lain motivasi, desain pekerjaan, dan kondisi fisik pekerjaan. Bekerja di unit gawat darurat mempunyai tekanan yang lebih daripada ruang lain, baik secara mental, fisik, maupun emosi (Sheehy, 1992). Tekanan kerja tinggi yang melibatkan peran emosi bila tidak diantisipasi dengan baik dapat

mempengaruhi kinerja dari suatu pekerjaan. Berdasarkan pengalaman, apabila suatu masalah menyangkut pengambilan keputusan dan tindakan, aspek perasaan sama pentingnya dan sering kali lebih penting daripada nalar. Emosi itu memperkaya. Emosi sangat mempengaruhi kehidupan manusia saat dia mengambil sebuah keputusan. Tidak jarang suatu keputusan diambil melalui emosinya. Tidak ada sama sekali keputusan yang diambil manusia murni dari pemikiran rasionya, karena seluruh keputusan manusia memiliki warna emosional Goleman (2002). Orang yang memiliki AQ tinggi tidak akan pernah takut dalam menghadapi berbagai tantangan dalam proses hidupnya. Bahkan dia akan mampu untuk mengubah tantangan yang dihadapinya dan menjadikannya sebuah peluang. Jika kita memperhatikan keputusan – keputusan dalam kehidupan manusia, ternyata keputusannya lebih banyak ditentukan oleh emosi daripada akal sehat (Ferysyifa, 2000).

Dalam rangka mengoptimalkan mutu kinerja dan pelayanan kesehatan, maka upaya untuk meningkatkan kinerja yaitu dengan cara menciptakan lingkungan yang kondusif, menjalin hubungan baik dengan teman sejawat, menjalin hubungan baik antara atasan dengan bawahan, mengikut sertakan dalam seminar dan pelatihan pelatihan. Dengan adanya pelatihan - pelatihan khususnya tentang kecerdasan emosional dan *adversity quotient* tersebut tentunya akan berdampak positif bagi perawat di Rumah Sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kecerdasan emosional perawat UGD RSUD Gambiran Kediri ?
2. Bagaimana tingkat *adversity quotient* perawat UGD RSUD Gambiran Kediri ?
3. Bagaimana kinerja perawat UGD RSUD Gambiran Kediri ?
4. Adakah hubungan antara tingkat kecerdasan emosional dengan kinerja perawat Unit Gawat Darurat RSUD Gambiran Kediri ?
5. Adakah hubungan antara tingkat *adversity quotient* dengan kinerja perawat Unit Gawat Darurat RSUD Gambiran Kediri ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara tingkat kecerdasan emosional dan *adversity quotient* dengan kinerja perawat Unit Gawat Darurat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecerdasan emosional perawat UGD.
2. Mengidentifikasi tingkat *adversity quotient* perawat UGD.
3. Mengidentifikasi kinerja perawat UGD.
4. Mengidentifikasi hubungan tingkat kecerdasan emosional dengan kinerja perawat UGD.

5. Mengidentifikasi hubungan tingkat *adversity quotient* dengan kinerja perawat UGD.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan untuk mempertajam pengetahuan khususnya dalam bidang manajemen keperawatan yang berhubungan dengan kecerdasan emosional, *adversity quotient* dan kinerja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi institusi terutama bidang diklat untuk mengadakan pelatihan – pelatihan bagi perawat dalam meningkatkan motivasi dan kinerja dengan pendekatan kecerdasan emosional dan *adversity quotient*.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar pengembangan kualitas perawat melalui pendekatan kecerdasan emosional dan *adversity quotient*
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat dalam meningkatkan motivasi dan kinerja dengan pendekatan kecerdasan emosional dan *adversity quotient*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Emotional Intelligence* (Kecerdasan Emosional)

2.1.1 Pengertian

Emotional Intelligence (Kecerdasan Emosional) kemampuan untuk mengenali, mengekspresikan, dan mengelola emosi, baik emosi dirinya sendiri maupun emosi orang lain, dengan tindakan konstruktif, yang berupaya bekerja sama sebagai tim yang mengacu pada produktivitas dan bukan pada konflik, Kecerdasan Emosional (KE) mencakup pengendalian diri, semangat, dan ketekunan, serta kemampuan 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 stress tidak melumpuhkan kemampuan berpikir (Goleman, 2002).

Agustian Hills menamakan Kecerdasan Emosional (KE) sebagai kekuatan berpikir alam bawah sadar yang berfungsi sebagai tali kendali atau pendorong. Ia tidak digerakkan oleh sarana logis. Hills juga menganjurkan kita berlatih mengendalikannya sehingga menjadi terbiasa. Dalam jaringan otak yang besarnya kurang dari 1,5 kg ini, tercatat dan tersimpan berbiliun ingatan, kebiasaan, kemampuan, keinginan, harapan dan ketakutan. Dari jaringan ini pula mengalir pikiran bawah sadar manusia. Itulah yang disebut fitrah manusia atau kesucian manusia (Agustian, 2005).

Menurut John Mayer (2003), KE adalah kemampuan untuk memahami emosi orang lain dan cara mengendalikan emosi diri sendiri. Sementara Goleman

mendefinisikan KE secara lebih luas, termasuk optimisme, kesadaran, motivasi empati dan kompetensi dalam melakukan hubungan sosial. Bagi Mayer, *traits* (kecenderungan) tersebut lebih merupakan kecenderungan kepribadian. Hal tersebut juga didukung oleh Gordon (2003) yang mengatakan bahwa KE lebih banyak berhubungan dengan kepribadian dan "*mood*" (suasana hati) yang tidak dapat diubah. Menurut Gordon, perbaikan kemampuan analisis dan kemampuan kognitif, adalah cara terbaik untuk meningkatkan kinerja para pekerja.

Goleman (2002) menyebutkan istilah kecerdasan emosional dengan istilah kecerdasan intrapribadi dan antarpribadi. Masing - masing bagian mempunyai komponen penyusunnya. Pertama kecerdasan intrapribadi adalah kemampuan yang bersifat korelatif tetapi terarah ke dalam diri sendiri, yang wujudnya berupa kemampuan untuk membentuk suatu model diri sendiri yang teliti dan mengacu pada diri sendiri serta kemampuan untuk menggunakan model tersebut sebagai alat untuk menempuh kehidupan secara efektif. Kedua, kecerdasan antarpribadi adalah kemampuan untuk memahami orang lain yang wujudnya berupa pemahaman terhadap apa yang memotivasi mereka, bagaimana mereka bekerja dan bekerjasama dengan sesamanya. Kecerdasan antarpribadi ini mencakup kemampuan untuk membedakan dan menanggapi dengan tepat suasana hati.

Goleman (2002) mengatakan bahwa kemampuan kognitif mengantarkan seseorang ke "pintu gerbang suatu perusahaan", tetapi kemampuan emosional membantu seseorang untuk mengembangkan setelah diterima bekerja dalam sebuah perusahaan. KE merupakan faktor yang sama pentingnya dengan kombinasi kemampuan teknis dan analisis untuk menghasilkan kinerja yang

optimal. Semakin tinggi jabatan seseorang dalam suatu perusahaan, semakin penting peran KE.

Goleman (2002) berpendapat kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosional (KE) merupakan dua sahabat yang saling melengkapi, namun memiliki perbedaan. IQ tidak berubah sepanjang waktu, IQ pada saat masuk sekolah sampai IQ pada saat lulus tidak akan mengalami perubahan. KE berubah sejalan dengan pengalaman dan keinginan belajar. Ibaratnya tanpa KE, IQ hanya merupakan pengetahuan tanpa tenaga dan gairah.

2.1.2 Ciri Perawat yang memiliki Kecerdasan Emosional

Menurut Yosep (2005) seorang perawat yang mempunyai KE yang baik akan dapat dikenali melalui lima komponen dasar, yaitu sebagai berikut :

1. *Self-awarenes* (pengenalan diri) Mampu mengenali emosi dan penyebab dari pemicu emosi tersebut. Jadi, dia mampu mengevaluasi dirinya sendiri dan mendapatkan informasi untuk melakukan suatu tindakan.
2. *Self-regulation* (*penguasaan diri*) Seseorang yang mempunyai pengenalan diri yang baik dapat lebih terkontrol dalam membuat tindakan agar lebih hati-hati. Dia juga akan berusaha untuk tidak impulsif. Akan tetapi, perlu diingat, hal ini bukan berarti bahwa orang tersebut menyembunyikan emosinya melainkan memilih untuk tidak diatur oleh emosinya.
3. *Self-motivation* (*motivasi diri*) Ketika sesuatu berjalan tidak sesuai dengan rencana, seseorang yang mempunyai kecerdasan emosional tinggi tidak akan bertanya “Apa yang salah dengan saya atau kita?”. Sebaliknya ia bertanya “Apa yang dapat kita lakukan agar kita dapat memperbaiki masalah ini?”.

4. *Empathy (empati)* Kemampuan untuk mengenali perasaan orang lain dan merasakan apa yang orang lain rasakan jika dirinya sendiri yang berada pada posisi tersebut.
5. *Effective Relationship (hubungan yang efektif)* Dengan adanya empat kemampuan tersebut, seseorang dapat berkomunikasi dengan orang lain secara efektif. Kemampuan untuk memecahkan masalah bersama-sama lebih ditekankan dan bukan pada konfrontasi yang tidak penting yang sebenarnya dapat dihindari. Orang yang mempunyai kemampuan intelegensia emosional yang tinggi mempunyai tujuan yang konstruktif dalam pikirannya.

Seorang perawat yang tidak mempunyai KE yang tinggi dapat ditandai dengan hal-hal berikut: mempunyai emosi yang tinggi, cepat bertindak berdasarkan emosinya, dan tidak sensitif dengan perasaan orang lain. Orang yang tidak mempunyai KE tinggi, biasanya mempunyai kecenderungan untuk menyakiti dan memusuhi orang lain. Dalam dunia kerja, orang-orang yang mempunyai KE yang tinggi sangat diperlukan, terlebih dalam tim untuk mencapai tujuan tertentu. Karenanya, orang tua dan para guru harus memupuk KE sejak dini.

Para perawat dalam pekerjaan sehari-harinya hampir selalu melibatkan perasaan dan emosi, sehingga setiap memberikan perawatan dituntut untuk memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Secara khusus, para perawat UGD membutuhkan kecerdasan emosi yang tinggi karena mereka mewakili organisasi, berinteraksi dengan banyak orang. Perawat yang memiliki empati akan dapat memahami kebutuhan orang atau keluarga yang dirawatnya dan dapat memberikan solusi atau feedback yang konstruktif.

Di bidang konseling, konselor dituntut mampu berempati guna mengetahui perasaan dan kemampuan interpersonal guna memutuskan kapan saat yang paling tepat untuk memberi nasehat dan kapan harus diam. Di pihak lain, untuk dapat sukses menjadi pelayan klien, seseorang dituntut untuk memiliki kedisiplinan diri dan motivasi yang tinggi.

Kecerdasan emosi mempengaruhi semua aspek yang berhubungan dengan pelayanan kita. Ketika kita bekerja seorang diri, keberhasilan kita akan sangat bergantung pada seberapa tingkat kedisiplinan dan motivasi kita sendiri. Aspek-aspek KE secara praktis disajikan dalam perilaku yang meliputi: kerajinan, kedisiplinan, tanggung jawab, perasaan percaya diri, kesadaran diri, optimis, pengendalian diri, tidak menunda pekerjaan, kerendahan hati, berani menghadapi kenyataan, kerjasama, komunikasi, proaktif, berpikir panjang, memiliki etika, menghargai waktu, berani mengambil keputusan, tidak mengikuti arus, tidak memikirkan diri sendiri, dan seterusnya, yang sangat berpengaruh terhadap kesuksesan seseorang dalam menjalani kehidupannya.

Kunci keberhasilan hidup lebih banyak ditentukan oleh kecerdasan emosional, yaitu aspek-aspek yang berkaitan dengan kepribadian, yang di dalamnya setidaknya ada empat ciri pokok. Pertama, kemampuan seseorang memahami dan memotivasi potensi dirinya. Kedua, memiliki rasa empati yang tinggi terhadap orang lain. Ketiga, senang bahkan mendorong melihat anak buah sukses, tanpa dirinya merasa terancam. Keempat, asertif, yaitu terampil menyampaikan pikiran dan perasaan dengan baik, lugas, dan jelas tanpa harus membuat orang lain tersinggung.

2.1.3 Strategi Meningkatkan Kecerdasan Emosional

Tidak seperti IQ yang bersifat tetap, kualitas KE seseorang dapat ditingkatkan dengan latihan yang secara rutin. Menurut Benjamin (2002), ada lima strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan KE. Strategi itu adalah :

1. Memberi penghargaan untuk diri sendiri dan memahami keadaan diri sendiri, penghargaan untuk diri sendiri adalah hadiah terbaik yang dapat diberikan untuk diri sendiri.
2. Memahami tujuan dan jalan yang dapat memberi arti bagi hidup dan hubungan dengan orang lain.
3. Membangun karakter secara rutin yang berfokus pada suatu hal yang penting bagi hidup. Termasuk di dalamnya aktivitas seperti olahraga, diskusi dengan keluarga atau orang terdekat tentang suatu hal yang penting, menjadi relawan dalam organisasi amal. Rutin membina hubungan dan komunikasi dengan yang lain dan saling memotivasi.
4. Menolong dan menghargai yang lain dengan penuh respek sesuai potensi masing-masing. Hal ini dapat meningkatkan produktifitas kerja dan di rumah dapat meningkatkan kemesraan hubungan antar anggota keluarga.
5. Tanggap terhadap segala perubahan pada diri dan lingkungan, jika yakin ada yang perlu dirubah dalam pola hidup, lakukan dan kuatkan komitmen untuk mengubahnya.

Pada dasarnya lima upaya peningkatan KE adalah salah satu bentuk dari penguasaan dimensi-dimensi yang ada pada KE. Menurut Goleman (2002), terdapat lima dimensi KE yang keseluruhannya diturunkan menjadi 25 kompetensi. Apabila kita menguasai cukup enam atau lebih kompetensi yang

menyebarkan pada kelima dimensi KE tersebut, akan membuat seseorang menjadi profesional yang handal.

1. Dimensi pertama adalah kesadaran emosi diri, artinya mengetahui keadaan dalam diri, hal yang lebih disukai dan intuisi. Kompetensi dalam dimensi pertama adalah mengenali emosi sendiri, mengetahui kekuatan dan keterbatasan dan keyakinan akan kemampuan sendiri.
2. Dimensi kedua adalah pengaturan diri, artinya mengelola keadaan dalam diri dan sumber daya diri sendiri. Kompetensi dimensi kedua ini adalah menahan emosi dan dorongan negatif, menjaga norma kejujuran dan integritas, bertanggung jawab atas kinerja pribadi, luwes terhadap perubahan dan terbuka terhadap ide-ide serta informasi baru.
3. Dimensi ketiga adalah motivasi, artinya dorongan yang membimbing atau membantu peraih sasaran atau tujuan. Kompetensi dimensi ketiga adalah dorongan untuk menjadi lebih baik, menyesuaikan dengan sasaran kelompok atau organisasi, kesiapan untuk memanfaatkan kesempatan dan kegigihan dalam memperjuangkan kegagalan atau hambatan.
4. Dimensi keempat adalah empati, yaitu kesadaran akan perasaan, kepentingan dan keprihatinan orang. Kompetensi dimensi keempat adalah memahami orang lain, pelayanan, pengembangan orang lain, menciptakan kesempatan-kesempatan melalui pergaulan dengan berbagai macam orang, membaca hubungan antara keadaan emosi dan kekuatan hubungan suatu kelompok.
5. Dimensi kelima adalah kemampuan sosial, artinya kemahiran dalam menggugah tanggapan yang dikehendaki orang lain. Diantaranya adalah kemampuan persuasi, mendengar dengan terbuka dan memberi kesan yang

jelas, kemampuan menyelesaikan pendapat, semangat kepemimpinan, kolaborasi dan kerjasama serta kerja tim.

Sedangkan menurut Rudi (2002), kesuksesan penerapan KE ini dapat dibedakan dalam empat tahap sebagai berikut:

1. Tahap tidak sadar, artinya tidak siap sama sekali dan menyangkal bahwa perlu untuk merubah diri.
2. Tahap kontemplasi, sadar perlu memperbaiki dan telah memikirkan caranya, namun belum siap melaksanakan.
3. Tahap persiapan, telah rmemusatkan pada solusi dan secara nyata telah siap melaksanakannya.
4. Tahap tindakan, perubahan nyata telah terjadi. Pada tahap ini telah menjalankan rencana, mulai mempraktekkan tahapan-tahapannya dan sungguh-sungguh mengubah cara bertindak mereka. Inilah yang disebut tahap perubahan.

Alam bawah sadar kognitif yang ditemukan deLoux, dan dikembangkan Goleman (1999) dengan teori kecerdasan emosional, serta Cooper (1998) dengan teori suara hati adalah merujuk pada fungsi diri organ amigdala di otak. Amigdala terletak pada batang rongga otak manusia. deLoux menemukan bahwa informasi dari luar yang masuk ke otak dan menuju thalamus akan diteruskan ke dua arah, ada yang ke kulit otak dan ada yang ke amigdala (Pasiak, 2002).

Sinyal ke amigdala bereaksi sangat cepat sehingga mendahului reaksi yang dilakukan kulit otak hasilnya reaksi emosional yang berlangsung sekian detik sebelum analisis rasional kulit otak datang. Kerja sistem Nimbic lebih cepat 80.000 kali dari kerja kulit otak yang sadar. Jika pikiran sadar hanya mampu

memproses 126 bit informasi perdetik dan 40 bit informasi lisan, maka perasaan dapat menerima sampai 10.000.000 bit informasi perdetik (Pasiak, 2002).

Bukti ilmiah inilah yang dijadikan pendukung teori kecerdasan emosional yang dikenalkan Goleman bahwa kecerdasan emosional adalah syarat utama penggunaan kecerdasan intelegensi secara efektif. Hal tersebut kemudian dikaitkan dengan beberapa sikap mental tipikal yang terkait dengan kecerdasan emosional.

2.2 Konsep *Adversity Quotient* (AQ)

2.2.1 Pengertian

Adversity Quotient (AQ) adalah kemampuan untuk bertahan di tengah-tengah halangan dan rintangan dan mengubahnya menjadi peluang (Stoltz, 2000). Dalam menjalankan tugas, seseorang sangat perlu melakukan langkah-langkah yang memungkinkan yang bersangkutan mengambil jalan yang paling taktis. Jalan taktis tersebut berguna untuk melakukan terobosan penting, agar kesuksesan menjadi nyata. Menurut Stoltz, suksesnya pekerjaan dan hidup terutama ditentukan oleh AQ. Dikatakan juga bahwa AQ berakar pada bagaimana kita merasakan dan menghubungkan dengan tantangan-tantangan. Orang yang memiliki AQ lebih tinggi tidak menyalahkan pihak lain alas kemunduran yang terjadi dan mereka bertanggung jawab untuk menyelesaikan masalah.

2.2.2 Dimensi – dimensi *Adversity Quotient* (AQ)

Menurut Stoltz (2000), kecerdasan dalam menghadapi rintangan individu memiliki empat dimensi, yaitu CO2RE (*Control, Origin Ownership, Reach, Endurance*).

1. *Control (C)*

Dimensi ini ditunjukkan untuk mengetahui seberapa banyak kendali yang dapat kita rasakan terhadap suatu peristiwa yang menimbulkan kesulitan. Hal yang terpenting dari dimensi ini adalah sejauh mana individu dapat merasakan bahwa kendali tersebut berperan dalam peristiwa yang menimbulkan kesulitan seperti mampu mengendalikan situasi tertentu dan sebagainya.

2. *Origin dan Ownership (O2)*

Dimensi ini mempertanyakan siapa atau apa yang menimbulkan kesulitan dan sejauh mana seseorang menganggap dirinya mempengaruhi dirinya sebagai penyebab dan asal usul kesulitan seperti penyesalan, pengalaman dan sebagainya.

3. *Reach (R)*

Dimensi ini merupakan bagian dari AQ yang mengajukan pertanyaan sejauh mana kesulitan yang dihadapi akan menjangkau bagian-bagian lain dari kehidupan individu seperti hambatan akibat panik, hambatan akibat malas dan sebagainya.

4. *Endurance (E)*

Dimensi keempat ini dapat diartikan ketahanan yaitu dimensi yang mempertanyakan dua hal yang berkaitan dengan berapa lama penyebab kesulitan itu akan terus berlangsung dan tanggapan individu terhadap waktu dalam menyelesaikan masalah seperti waktu bukan masalah, kemampuan menyelesaikan pekerjaan dengan cepat dan sebagainya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa untuk mengetahui kecerdasan dalam menghadapi rintangan tidak cukup hanya mengetahui apa yang

diperlukan untuk meningkatkannya, tetapi yang perlu diperhatikan adalah dimensi-dimensinya agar dapat memahami kecerdasan dalam menghadapi rintangan sepenuhnya. Individu dalam menghadapi berbagai kesulitan dalam diri mereka didorong oleh beberapa respon yang mengarahkan individu tersebut dalam pengambilan keputusan. Ada beberapa respon yang mendorong individu dalam menghadapi berbagai kesulitan dalam diri mereka.

Menurut Stoltz (2000) ada tiga respon terhadap kesulitan yaitu:

1. Mereka yang berhenti (*quitters*), yaitu individu yang memilih keluar menghindari kewajiban, mundur, dan berhenti. Mereka meninggalkan dorongan untuk mendaki, dan kehilangan banyak hal yang ditawarkan oleh kehidupan. *Quitters*, dalam bekerja memperlihatkan sedikit ambisi, motivasi yang rendah dan mutu dibawah standar. Mereka mengambil resiko sedikit mungkin dan biasanya tidak kreatif, kecuali pada saat harus menghindari tantangan yang besar.
2. Mereka yang berkemah (*Campers*), karena bosan beberapa individu menghindari pendakiannya sebelum sampai di puncak dan mencari tempat yang datar dan rata serta nyaman sebagai tempat sembunyi dari situasi yang tidak bersahabat. Mereka puas dengan apa yang telah mereka raih, dan telah merasa dirinya sebagai individu yang berhasil. Mereka tidak lagi mengembangkan diri melainkan hanya mempertahankan agar apa yang mereka raih dapat tetap mereka miliki. *Campers* masih menunjukkan sejumlah inisiatif, sedikit motivasi dan beberapa usaha. *Campers* bisa melakukan pekerjaan yang menuntut kreativitas dan mengambil resiko dengan penuh perhitungan, tetapi mereka biasanya mengambil resiko dengan

jalan yang aman. Kreativitas dan kesediaan mengambil resiko hanya dilakukan dalam bidang - bidang yang ancamannya kecil. Lama kelamaan *campers* akan kehilangan keunggulannya, menjadi lamban dan lemah, serta kinerjanya terus merosot.

3. Para pendaki (*Climbers*), yaitu pemikir yang selalu memikirkan kemungkinan-kemungkinan dan tidak pernah membiarkan usia, jenis kelamin, ras, cacat fisik atau mental atau hambatan lainnya menghambat pendakiannya. Tanpa menghiraukan latar belakang, keuntungan maupun kerugian, nasib baik atau nasib buruk mereka yang tergolong *Climbers* akan terus mendaki. *Climbers* menyambut baik tantang-tantangan dan mereka bisa memotivasi diri sendiri, serta selalu mencari cara-cara baru untuk berkembang dan berkontribusi pada organisasi, sehingga tidak berhenti pada gelar atau jabatan saja. *Climbers* bekerja dengan visi, penuh inspirasi, dan selalu menemukan cara untuk membuat sesuatu menjadi yang terbaik dalam pekerjaannya.

AQ mempunyai tiga bentuk (Stoltz, 2000) yaitu:

1. AQ adalah suatu kerangka kerja konseptual yang baru. untuk memahami dan meningkatkan semua segi kesuksesan;
2. AQ adalah suatu ukuran untuk mengetahui respon terhadap kesulitan; dan,
3. AQ adalah serangkaian peralatan yang memiliki dasar ilmiah untuk memperbaiki respon terhadap kesulitan.

Agar kesuksesan menjadi nyata maka Stoltz (2003) berpendapat bahwa gabungan dari ke tiga unsur di atas yaitu pengetahuan baru, tolok ukur, dan

peralatan yang praktis merupakan sebuah kesatuan yang lengkap untuk memahami dan memperbaiki komponen dasar meraih sukses.

Indikator yang merupakan gejala dari kesulitan menurut Stoltz (2003) yang diungkapkan dalam bentuk pertanyaan. Di saat yang krisis, apakah Anda bangkit untuk menghadapi tantangan secara mendalam dan menunjukkan kebesaran? Apakah Anda tidak merasa takut terhadap gangguan, tantangan dan ketidakpastian harian? Atau, ketika kesulitan menggantung, apakah Anda terperosok dalam keadaan yang kacau, semangat menurun, serta menyesuaikan nilai inti tujuan yang sebelumnya demikian disanjung-sanjung? Menyalahkan orang lain, mengeluh, mengelak tanggung jawab, menghindari risiko dan menolak untuk berubah?

Dalam melakukan suatu kegiatan tidak selamanya semuanya berjalan lancar, adakalanya dihadapkan pada kegagalan, hambatan, dan kesulitan. Morteli (2000) mengemukakan kegagalan ialah suatu proses yang perlu dihargai. Selain itu Morteli juga berpendapat bahwa kegagalan hanyalah suatu pengalaman yang akan menghantar seorang untuk mencoba berusaha lagi dengan pendekatan yang berbeda. Seiring dengan itu Maxwell (2001) mengungkapkan bahwa perbedaan antara orang yang berprestasi biasa-biasa saja dengan orang yang prestasinya luar biasa adalah persepsi mereka tentang kegagalan serta bagaimana respon mereka terhadap kegagalan.

Stoltz (2000) mengemukakan bahwa orang yang tahan banting tidak terlalu menderita terhadap akibat negatif yang berasal dari kesulitan. Sifat tahan banting dalam diri manusia merujuk pada kemampuan menghadapi kondisi-kondisi kehidupan yang keras. Senada dengan itu Weiner mengutip pendapat

Stoltz (2000), mengatakan bahwa anak yang ulet adalah perencana, orang yang mampu menyelesaikan masalahnya dan orang yang mampu memanfaatkan peluang. Orang yang mengubah kegagalannya menjadi batu loncatan mampu memandang kekeliruan atau pengalaman negatifnya sebagai bagian dari hidupnya, belajar darinya dan kemudian maju terus.

Ada tujuh kemampuan yang dibutuhkan untuk mengubah kegagalan menjadi batu loncatan yaitu :

1. Para peraih prestasi pantang menyerah dan tidak jemu-jemunya mencoba karena tidak mendasarkan harga dirinya pada prestasi,
2. Para peraih prestasi memandang kegagalan sebagai sementara sifatnya,
3. Para peraih prestasi memandang kegagalan sebagai insiden-insiden tersendiri,
4. Para peraih prestasi memiliki ekspektasi yang realistis,
5. Para peraih prestasi memfokuskan perhatian pada kekuatan-kekuatannya,
6. Para peraih prestasi menggunakan berbagai pendekatan dalam meraih prestasinya dan,
7. Para peraih prestasi mudah bangkit kembali

(Maxwell, 2001).

Menurut Stoltz (2000) ada beberapa faktor yang diperlukan untuk mengubah kegagalan menjadi suatu peluang yaitu daya saing, produktivitas, kreativitas, motivasi, mengambil risiko, ketekunan, belajar, merangkul perubahan, dan keuletan. Stoltz (2003) mengemukakan bahwa seorang yang sukses pernah mengalami hambatan yang luar biasa dalam hidupnya, namun memiliki semacam sikap suka tantangan. Keadaan ini yang terus mengobarkan semangat dalam diri

orang tersebut. Menurut Stoltz (2000) dalam menghadapi kesulitan maka yang diperlukan adalah tahan banting dan keuletan.

Menurut Syafrizal (2004) AQ sendiri seperti halnya EQ tidak bersifat tetap, namun dapat dikembangkan. Kunci mengembangkan AQ adalah menetapkan keyakinan bahwa kita mampu mengatasi kesulitan. Ada beberapa tahap untuk mengembangkan AQ. Pertama, tekadkan komitmen (niat) terhadap suatu tujuan atau sasaran/ kesuksesan. Kedua, hadapi rintangan, jangan menghindar. Ketiga, jadilah proaktif dengan mengendalikan rintangan. Keempat, jika kondisi dirasa sudah mentok, istirahatlah dan asah kemampuan, jika kondisi kita dan lingkungan sudah mendukung kita dapat bekerja kembali.

2.3 Konsep Kinerja

2.3.1 Pengertian

Kinerja adalah sebagai suatu catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktivitas kerjanya dalam periode waktu tertentu (Singer, 1990). Sedangkan pengertian kinerja menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1993) adalah (1) sesuatu yang dicapai, (2) prestasi yang diperlihatkan, dan (3) kemampuan kerja. Menurut McCloy (1994) yang dikutip Purwoatmodjo (1998) kinerja merupakan fungsi dari pengetahuan (*knowledge*) tentang fakta-fakta, peraturan, prinsip dan prosedur. Kemampuan (*skill*) mencerminkan kemampuan yang diperoleh melalui pemahaman pengetahuan yang dikombinasikan dengan kemampuan melaksanakan tugas. Motivasi (*motivation*) merupakan kombinasi pengaruh dari tiga pilihan perilaku, yaitu usaha yang telah dikeluarkan, tingkat pencapaian usaha dan keteguhan dalam melaksanakan usaha.

Pengertian kinerja menurut Mangkunegara A.A (2001), adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Sedangkan berdasarkan teori *psychology job performance* adalah tingkah laku seseorang sehingga ia menghasilkan sesuatu yang menjadi tujuan dari pekerjaannya. Menurut Maieer dikutip oleh M. As,ad, 2001, megemukakan bahwa perbedaan kinerja antara individu dengan individu yang lain dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri. Disamping itu, orang yang sama menghasilkan kinerja yang berbeda didalam situasi yang berbeda pula.. Bernardin dan Russel seperti dikutip Ruky (2001) mendefinisikan kinerja atau prestasi adalah catatan tentang hasil-hasil yang diperoleh dari fungsi-fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu. Whitmore (1997) mendefinisikan kinerja sebagai pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seseorang.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Perilaku yang berhubungan dengan kinerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu (1) faktor individu (2) faktor lingkungan (Gibson, 1996).

Faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, masa kerja, sikap, kemampuan dan keterampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan kepribadian individu. Sedangkan faktor lingkungan meliputi : fungsi kepemimpinan, kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sangsi dan tingkat stres.

1. Faktor Individu.

a. Pendidikan.

Yang dimaksud pendidikan disini adalah pendidikan formal di sekolah-sekolah ataupun kursus. Didalam bekerja seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi, sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang. (M. As'ad, 2001).

b. Pengalaman / Masa Kerja.

Melalui pengalaman kerja, pekerja mengembangkan sikap mengenai tinjauan prestasi, kemampuan memimpin, rancangan kerja dan aviliasi kelompok kerja. Pengalaman terdahulu menyebabkan beberapa sikap individu terhadap kinerja, loyalitas dan komitmen terhadap pekerjaannya (Gibson, 1996).

c. Sikap.

Sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu dipersiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek dan keadaan. Setiap individu mempunyai sikap terhadap sejumlah topik mengenai serikat pekerja, latihan, tujuan, karier dan hubungan teman. Teori lain tentang sikap menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai sikap yang terstruktur merupakan gabungan dari komponen efektif, kognitif dan

prilaku yang saling berhubungan, bila terjadi perubahan pada satu komponen maka akan terjadi perubahan yang cepat pada komponen yang lainnya. Jadi afeksi, kognisi dan perilaku menentukan sikap dan sebaliknya sikap dapat membentuk afeksi, kognisi dan perilaku individu (Gibson,1996).

d. Kemampuan dan Ketrampilan.

Kemampuan adalah sifat biologis yang bisa dipelajari dan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang baik, yang bersifat fisik maupun mental. Secara psikologis, kemampuan (ability) seseorang terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realitas (knowledge dan skill), artinya bahwa seseorang yang memiliki IQ diatas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan (Mangkunegara.A.A, 2001).

e. Persepsi.

Persepsi adalah seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Dengan kata lain, persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengaturnya dan menterjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan yang teratur untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Oleh karena persepsi berperan dalam cara memperoleh pengetahuan khusus tentang obyek atau kejadian pada saat tertentu maka persepsi terjadi ketika rangsangan mengaktifkan indera. Karena persepsi melibatkan pengetahuan, ini termasuk interpretasi obyek,

simbol-simbol, dan orang-orang dengan pengalaman yang relevan (Gibson,1996).

f. Usia, Jenis kelamin dan Keragaman Ras.

Ada kecenderungan pegawai yang tua lebih merasa puas dari pada pegawai yang berumur relatif muda. Hal ini diasumsikan bahwa pegawai yang tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan sedangkan pegawai yang lebih muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerjanya, sehingga apabila antara harapannya dengan realita kerja terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka tidak puas. (Mangkunegara 2001).

Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa jenis kelamin pria dan wanita adalah sama dalam hal kemampuan belajar, daya ingat, kemampuan penalaran, kreativitas dan kecerdasan. Namun demikian masih ada yang memperdebatkan adanya perbedaan antara pria dan wanita mengenai prestasi dalam pekerjaan, absensi dan tingkat pergantian. Wanita mempunyai tingkat absensi lebih tinggi dari pada pria disebabkan karena adanya peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga (mengasuh anak, orang tua dan pasangan). (Gibson, 1996).

g. Keragaman.

Keragaman adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menjelaskan mutu manusia seperti ras, etnis yang berbeda dari kelompok sendiri dan kelompok diluar dari tempat mereka berada, yang mempunyai kemampuan yang berbeda-beda dalam bekerja. (Gibson, 1996).

h. Pembelajaran dan kepribadian individu.

Pada pekerjaan-pekerjaan tertentu, sifat kepribadian seseorang sangat berhubungan dengan kesuksesan dalam bekerja. Kepribadian adalah karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan dari perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial (Gibson, 1996).

Menurut Super dan Crites pengukuran kepribadian didalam bimbingan jabatan karyawan berguna bagi maksud-maksud sebagai berikut : (1) bagi mereka yang mempunyai kepribadian tidak baik, mungkin akan mengalami kesukaran penyesuaian diri didalam training maupun dalam situasi kerja. (2) bagi mereka yang mempunyai sifat kepribadian yang mengganggu penyesuaian diri dengan kondisi dan posisi kerja bisa dilakukan upaya yaitu penempatan posisi kerja sesuai kepribadiannya. (M. As'ad, 2001).

2. Faktor Lingkungan.

a. Kepemimpinan.

Kepemimpinan adalah keseluruhan aktivitas dalam rangka mempengaruhi seseorang agar mau bekerja untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan bersama. Kepemimpinan yang baik perlu dipelihara sebaik-baiknya, karena manajemen yang berhasil bersumber atau bergantung pada adanya kepemimpinan yang baik. (Susilo martoyo, 2000).

b. Diskripsi jabatan.

Menurut Sutrisno Hadi dalam bukunya berjudul Psikologi Industri, diskripsi dapat bermacam-macam bentuknya tergantung pada tujuan pembuatannya.

Setiap deskripsi jabatan ada tiga hal yang harus dicantumkan yaitu ringkasan jabatan, syarat-syarat kerja, luas lingkup tugas.

c. Struktur organisasi

Struktur organisasi adalah pola formal aktivitas dan hubungan antar berbagai sub unit organisas. Dua aspek yang termasuk dalam struktur organisasi adalah : (1) desain pekerjaan (2) desain organisasi. Desain pekerjaan dihubungkan dengan proses dimana manager menspesifikkan isi, methode dan hubungan pekerjaan untuk memenuhi kepentingan organisasi dan individu serta harus bisa menjelaskan isi dan tugas serta posisi pimpinan unit serta hubungan posisi masing-masing anggota timnya. Sedangkan desain organisasi berkaitan dengan struktur organisasi secara menyeluruh dan berencana mengubah filosofi dan orientasi tim yang dapat meningkatkan kinerja anggota timnya (Gibson, 1996).

d. Norma aturan

Norma aturan umumnya merupakan standar yang dsepakati individu dan perilaku kelompok yang dikembangkan sebagai akibat interaksi anggota setiap saat. Norma prestasi berkaitan erat dengan evaluasi prestasi kerja yang memuaskan.(Gibson, 1996)

e. Sangsi dan hukuman.

Sangsi atau hukuman adalah konsekwensi yang kurang menyenangkan untuk suatu respons perilaku tertentu atau penghilangan terhadap penguat dalam pekerjaan karena merupakn respon perilaku tertentu. (Gibson, 1996).

f. Stress.

Adanya hubungan yang berpengaruh antara stres dan prestasi kerja, menurut pendapat yang dikemukakan oleh Higgins. Bila karyawan tidak memiliki stres maka tantangan terhadap pekerjaan tidak ada dan akibatnya prestasi kerja juga rendah. Makin tinggi stres karena tantangan kerja juga bertambah maka akan mengakibatkan prestasi kerja juga bertambah, akan tetapi jika stres sudah maksimal, tantangan kerja jangan ditambah karena tidak akan meningkatkan prestasi kerja akan tetapi justru akan menurunkan prestasi kerja seseorang. (Umar Husein, 2001).

Goleman (2002) mengatakan bahwa *Emotional Intelligence* (Kecerdasan Emosional) merupakan faktor yang sama pentingnya dengan kombinasi kemampuan teknis dan analisis untuk menghasilkan kinerja yang optimal. Faktor EQ meliputi : kesadaran emosi diri, pengaturan diri, motivasi, empati, dan kemampuan sosial.

Disamping itu Menurut Stoltz (2000), suksesnya pekerjaan dan hidup terutama juga ditentukan oleh *Adversity Quotient (AQ)* yang ditandai dengan empat dimensi yaitu : *Control, Origin Ownership, Reach, Endurance*.

Djunaedi (1991), berpendapat bahwa kemampuan kinerja dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Kemampuan teknis, mencakup pengertian tentang suatu aktivitas khusus dan kecakapan di dalamnya, terutama yang menyangkut metode-metode, proses-proses, prosedur-prosedur dan teknik-teknik,
2. Kemampuan manajerial, mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pemantauan, pengendalian, penilaian dan, sebagainya,

3. kemampuan kemanusiaan berkaitan dengan kepandaian berhubungan dengan orang lain.

Penilaian karya seorang karyawan diungkapkan oleh Nawawi (1998) sebagai berikut

1. Penjabaran tugas secara sistematis tentang relevansi tugas-tugas yang diberikan dengan pelaksanaannya,
2. Usaha mengidentifikasi, mengukur dan mengelola pekerjaan yang dilaksanakan,
3. Kegiatan mengidentifikasi pelaksanaan pekerjaan dengan menilai aspek-aspeknya, yang difokuskan pekerjaan yang berpengaruh pada kesuksesan organisasi.
4. Kegiatan pengukuran sebagai usaha menetapkan keputusan tentang sukses atau gagal dalam melaksanakan pekerjaan.

Dan tiga standar untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pekerja meliputi : informasi tentang apa tugas-tugas yang harus dikerjakan, informasi tentang bagaimana cara terbaik dalam melakukan dan, informasi tentang hasil maksimal yang harus dicapai.

2.4 Konsep Aplikasi Kinerja Perawat

Gilles (1996), mengaplikasikan kinerja perawat sebagai berikut :

1. Pengkajian / Penilaian.

Pengkajian dilakukan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan saat pasien masuk rumah sakit. Hasil pengkajian di catat didalam buku status pasien dan dibuat prioritas masalah perawat sesuai dengan kondisi / keluhan pasien.

2. Perencanaan.

Rencana perawatan yang dibuat harus mengacu pada kebutuhan pasien rencana yang dibuat akan sangat baik jika dibuat secara kerja sama dengan tim kesehatan yang lain, dan dijadwalkan dengan jelas waktu pelaksanaannya.

3. Implementasi.

Dalam melaksanakan rencana perawatan dibutuhkan lingkungan yang kondusif. Perawat harus mampu menghormati martabat dan rahasia pasien, mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, menyesuaikan diri dengan beban kerja yang ada serta mampu bekerja dengan tim kesehatan yang lain.

4. Evaluasi.

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan harus dibandingkan dengan standar perawatan.

5. Harapan Institusi dan Profesi

Untuk meningkatkan kinerja dibutuhkan adanya kebijakan, visi, dan misi rumah sakit yang jelas, juga kemauan yang tinggi dari perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui jenjang pendidikan berkelanjutan, mengembangkan diri dengan mengikuti penyuluhan, seminar, lokakarya yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Untuk menjadi perawat yang profesional diperlukan adanya organisasi keperawatan yang dapat menampung dan mengkoordinir kegiatan keperawatan. Semua tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan uraian tugas, bersedia berbagi pengetahuan dengan rekan sekerja dan membantu pelaksanaan orientasi perawat baru, berperilaku, berpikir dan berinteraksi sosial dengan baik.

2.5 Konsep Unit Gawat Darurat

2.5.1 Pengertian

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit dan mengalami kecelakaan sesuai dengan standar (Poliman,1999). Keperawatan gawat darurat diartikan Sheehy (1992) sebagai perawatan yang diberikan kepada individu dengan berbagai tingkat kasus yang mengalami perubahan fisik atau emosional yang membutuhkan tindakan berkelanjutan dan biasanya bersifat berkala, primer dan akut.

Instalasi Rawat Darurat merupakan komponen intra rumah sakit yang berfungsi memberikan pelayanan dengan respon time yang pendek dan mengusahakan kelambatan intra rumah sakit (intra hospital delay) menjadi minimal (Depkes RI, 1999).

2.5.2 Klasifikasi Unit Gawat Darurat

Unit Gawat Darurat memiliki standar klasifikasi sebagai berikut,

1. Setiap UGD pada setiap rumah sakit harus memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi.
2. Setiap UGD harus memberikan pelayanan dalam 24 jam.
3. Klasifikasi yang membedakan setiap UGD adalah kemampuan dalam melakukan diagnosis dan tindakan terapi definitif. Perbedaan ini diketahui dengan tersedianya sumber daya manusia, fasilitas dan peralatan, sarana pendukung, sistem kendali mutu dan fasilitas pendidikan dan pelatihan.

Dengan segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki masing-masing UGD sesuai dengan klasifikasi yang diperoleh, secara umum tujuan UGD adalah sama yaitu :

1. Tujuan umum, mencegah kematian dan kecacatan, menerima rujukan dan mengirim penderita secara horisontal untuk UGD kelas A atau melakukan rujukan vertikal untuk UGD kelas B, C, D serta melakukan penanggulangan korban musibah massal dan bencana yang terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit,
2. Tujuan tambahan melakukan penanganan kasus "*face emergency*", mengembangkan pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat (PPGD), memberikan pelayanan gawat darurat pada persalinan yang mengancam nyawa (Depkes RI, 1999).

Pasien gawat darurat adalah pasien yang memerlukan pertolongan segera secara cepat, cermat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Keadaan gawat darurat ini bisa terjadi pada siapa saja, kapan saja dan dimana saja (Depkes RI, 1999).

Kondisi pasien gawat darurat dapat diklasifikasikan dalam tiga kondisi yaitu :

1. Emergent condition, yaitu pasien perlu ditolong segera karena jiwanya terancam.
2. Urgent condition, ialah pasien perlu ditolong segera tapi tidak membahayakan jiwanya.
3. Non urgent condition, ialah pasien dapat dirawat di ruang praktek biasa (Polimar, 1999).

Menurut Rab (1998) pasien kritis yang memerlukan perawatan cepat adalah pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ atau mempengaruhi organ lainnya, sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian.

Keadaan-keadaan pasien tersebut di atas menjadikan suatu keharusan bahwa pendekatan pelayanan gawat darurat harus berupa pendekatan sistem yang terpadu yang disebut SPGDT (Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu). Komponen-komponen penting dalam SPGDT adalah :

1. Komponen pra rumah sakit. Komponen pra rumah sakit terdiri dari komponen intra rumah sakit dan antar rumah sakit.
2. Komponen penunjang, komponen ini terdiri dari komponen transportasi dan komunikasi.
3. Komponen sumber daya manusia, terdiri dari bidang kesehatan: perawat, dokter, dokter spesialis; bidang non kesehatan: awam umum, awam khusus, polisi, PMK, PMI.
4. Komponen sektor terkait, sektor kesehatan dan non kesehatan. Komponen-komponen tersebut harus dapat berinteraksi secara efektif dan efisien untuk dapat menjamin berhasilnya pelayanan gawat darurat yang bermutu (Depkes RI, 1999).

Sheehy (1992) menyatakan bahwa kualitas dari perawatan gawat darurat tergantung dari konsep kerja tim. Tim tersebut terdiri dari dokter, perawat, asisten dokter, paramedis, teknisi medis. Keseluruhan dari anggota tim harus berfungsi sebagai teman sejawat sehingga perawatan yang optimal dapat diberikan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas.

Sebagai komponen intra rumah sakit, UGD akan memberikan respon waktu yang pendek dan mengusahakan kelambatan intra rumah sakit menjadi minimal. Salah satu faktor yang berperan agar waktu tanggap menjadi pendek adalah pengelolaan arus pasien serta bentuk fisik dari UGD (Depkes RI, 1999).

Sistem manajemen yang baik di rumah sakit (termasuk UGD) adalah SMPMT (Sistem Manajemen Penjagaan Mutu Terpadu). Tujuan manajemen ditetapkan terlebih dahulu agar diketahui seberapa besar hasil riil yang dicapai. Selisih hasil merupakan umpan balik untuk koreksi. Dengan perkataan lain apabila kinerja lebih rendah dari standar tujuan yang telah ditetapkan segera dicari penyebabnya dan segera diperbaiki apakah menyangkut komponen manusia, metode, mesin (fasilitas) atau faktor lingkungan (Depkes RI, 1999).

2.6 Konsep Perawat Gawat Darurat

2.6.1 Pengertian

Perawat gawat darurat mempunyai posisi terdepan dalam memberikan asuhan keperawatan yang cepat dan tepat. Peran dari praktisi keperawatan di situasi gawat darurat semakin luas dan meningkat. Di dalam pelayanan kesehatan kompetitif saat ini, praktisi keperawatan mempunyai tanggung jawab dan peran yang lebih besar di pelayanan kesehatan. Untuk contoh, banyak dari ketrampilan dan prosedur pemeriksaan yang dulu dilakukan dokter kini telah dilakukan oleh praktisi perawat dan sejak 1999, praktisi perawat di semua negara bagian di Amerika Serikat dapat menentukan pengobatan untuk pasien mereka (Pearson, 1999; Tower, 1999).

Perubahan mendasar pada lingkungan pelayanan kesehatan berdampak pada praktek perawatan profesional di berbagai kondisi. Hal ini memberi peluang

baru untuk perkembangan peran dan fungsi perawat gawat darurat (ENA, 1996). Emergency Nurses Assosiation (ENA) (1995) telah menyusun model keperawatan gawat darurat dan standard dari keperawatan gawat darurat untuk kerangka kerja praktek gawat darurat bagi perawat gawat darurat. Perubahan yang terjadi pada pelayanan kesehatan memerlukan peran dari perawat gawat darurat dengan kemampuan yang lebih luas. perawat gawat darurat profesional harus menyeimbangkan hasil klinis, hasil fungsional, kualitas perawatan, kepuasan pasien dan keuangan. Hal ini untuk memberikan paradigma baru tentang peran dan tanggung jawab perawat gawat darurat.

ENA (1996) telah mensyaratkan bahwa perawat yang telah mendapat lisensi (RN) yang diijinkan untuk melakukan praktek asuhan gawat darurat. Sementara untuk perawat yang belum memiliki lisensi harus dilatih dan diorientasikan secara berkelanjutan serta disupervisi oleh perawat yang berlisensi (RN). Pemberian lisensi (RN) sangat diperlukan sebagai pengakuan terhadap kemampuan yang dimiliki oleh perawat. Hal ini terutama untuk perawat gawat darurat, dengan adanya lisensi ini dapat ditunjukkan kemampuan secara khusus dalam hal penanganan pasien gawat darurat (Sheehy, 1992).

Saat ini dengan semakin meningkatnya pendidikan yang dimiliki oleh perawat, memberikan kesempatan kepada lulusan pendidikan tinggi keperawatan untuk menjadi pemimpin dalam pemberian asuhan keperawatan gawat darurat (Cole, 1999). Dalam tatanan keperawatan gawat darurat menurut ENA (1995) ada beberapa kualifikasi yang harus ditempuh oleh perawat, yaitu :

1. Pengetahuan tentang instabilitas fisiologis dan psikologis,
2. Kemampuan berpikir kritis,

3. Kemampuan prediksi hasil dari proses keperawatan,
4. Mengetahui intervensi yang diperlukan bagi pasien dan keluarga,
5. Mampu memutuskan kelanjutan proses perawatan pasien.

2.6.2 Peran Perawat Gawat Darurat

Peran perawat gawat darurat yang berhubungan dengan tatanan klinis dibagi dalam beberapa bentuk. Bentuk pertama adalah tindakan yang harus dilakukan oleh perawat itu sendiri, yang meliputi :

1. Pengkajian menyeluruh,
2. Diagnosa keperawatan atau identifikasi masalah,
3. Hasil identifikasi,
4. Perencanaan,
5. Implementasi,
6. Evaluasi,
7. Triase,
8. Proses berkelanjutan untuk meningkatkan hasil perawatan,
9. Leaching,
10. Setting prioritas,
11. Memfasilitasi penggunaan alat,
12. Telepon untuk konsultasi, petunjuk dan pengaturan,
13. Perintah klinis untuk EMS (*Emergency Medical Service*) dan penyedia layanan kesehatan yang lain,
14. Koordinasi perawatan,
15. Pengembangan sistem untuk praktik perawatan gawat darurat,

16. Manajemen kasus,
17. Petunjuk bagi asisten perawatan.

(ENA, 1997).

Untuk fungsi lain adalah aktivitas yang dapat didelegasikan kepada asisten perawatan yang terdiri atas:

1. Administrasi pengobatan,
2. Transportasi pasien non urgen,
3. Berhubungan dengan pemenuhan kesehatan dan keamanan pasien lain,
4. Menyediakan lingkungan yang aman, terapeutis dan estetis bagi pasien,
5. Pengumpulan data.

Sedangkan aktivitas perawat gawat darurat yang berkolaborasi dengan profesi lain termasuk di dalamnya meliputi:

1. Discharge planning,
2. Dukungan untuk intervensi kritis bagi kasus khusus,
3. Promosi kesehatan dan pencegahan cedera,
4. Resusitasi, stabilisasi dan memfasilitasi untuk identifikasi masalah kesehatan yang utama,
5. Evaluasi saat keluar dari rumah sakit,
6. Interaksi dengan masyarakat untuk membantu kelanjutan perawatan,
7. Manajemen kejadian stres,
8. Evaluasi sistem pelayanan kesehatan,
9. Prosedur perawatan yang spesifik

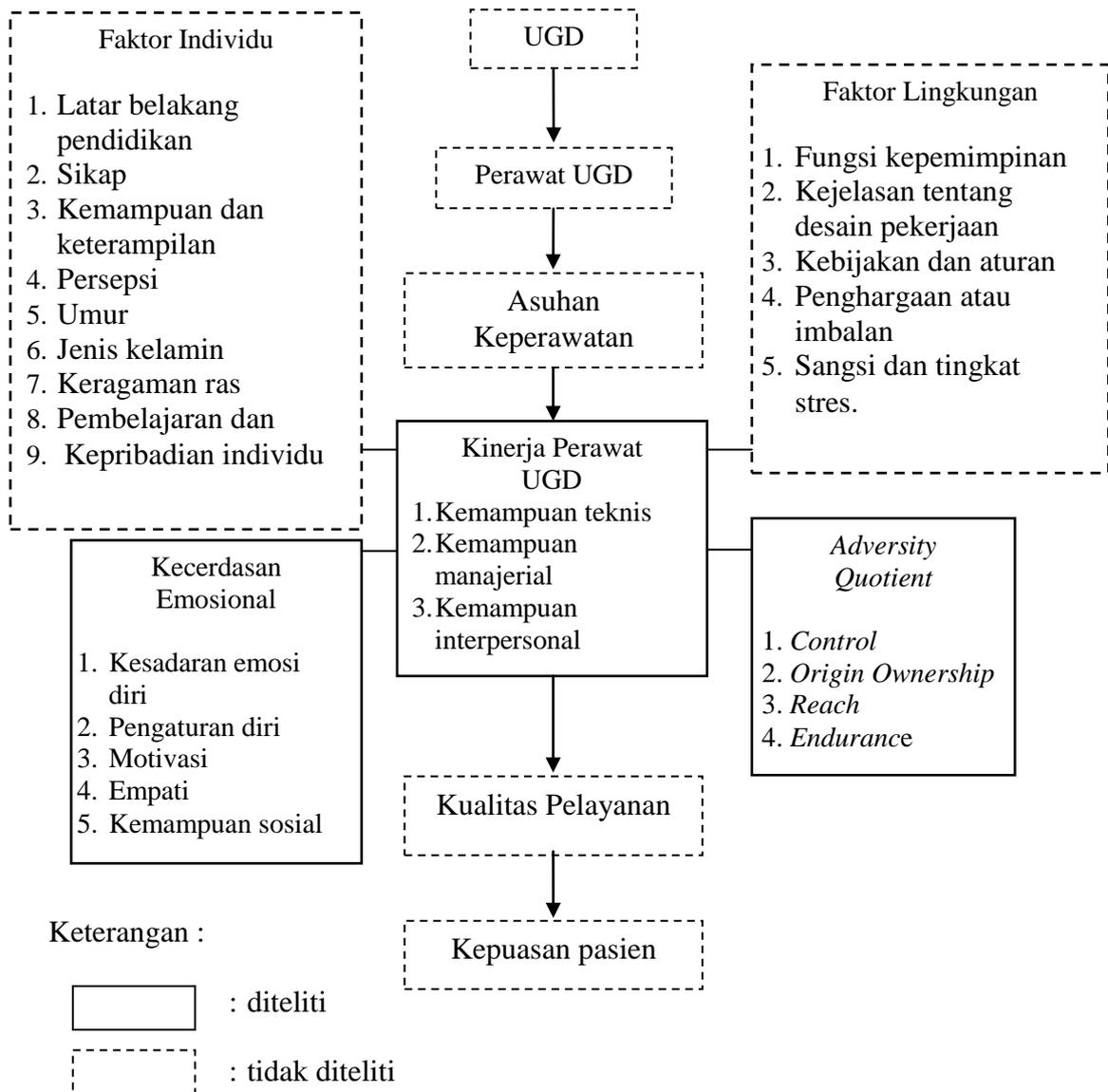
(ENA,1997).

Selain memiliki kemampuan (skills) yang bagus dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat gawat darurat juga harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Terutama hal ini dalam hal hubungan dengan pasien ataupun keluarganya dengan melakukan komunikasi secara terapeutik dengan menunjukkan rasa empati, ketenangan, dukungan serta mau mendengar masalah pasien dan keluarganya, hal tersebut secara psikologis sangat bermanfaat bagi pasien sendiri serta keluarganya (Sheehy, 1992).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan tingkat kecerdasan emosional dan *adversity quotient* dengan kinerja perawat Unit Gawat Darurat

Perawat UGD mempunyai posisi terdepan dalam memberikan asuhan keperawatan yang cepat dan tepat. Dengan kondisi seperti itu maka perawat UGD dituntut untuk peka terhadap situasi kegawatan yang terjadi di ruang UGD.

Perawat dalam kinerjanya pada saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Gibson (1996) berpendapat bahwa perilaku yang berhubungan dengan kinerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu (1) faktor individu (2) faktor lingkungan. Faktor individu meliputi : Latar belakang pendidikan, sikap, kemampuan dan keterampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan kepribadian individu. Sedangkan faktor lingkungan meliputi : fungsi kepemimpinan, kejelasan tentang desain pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sanksi dan tingkat stres.

Selain dua faktor di atas terdapat faktor penting yang turut mempengaruhi kinerja. Goleman (2002) mengatakan bahwa *Emotional Intelligence* (Kecerdasan Emosional) merupakan faktor yang sama pentingnya dengan kombinasi kemampuan teknis dan analisis untuk menghasilkan kinerja yang optimal. Faktor EQ meliputi : kesadaran emosi diri, pengaturan diri, motivasi, empati, dan kemampuan sosial. Disamping itu Menurut Stoltz (2000), suksesnya pekerjaan dan hidup terutama juga ditentukan oleh *Adversity Quotient* (AQ) yang ditandai dengan empat dimensi meliputi : *Control, Origin Ownership, Reach, Endurance*.

Maka berdasarkan faktor yang mempengaruhi kinerja tersebut diharapkan dapat berdampak positif terhadap peningkatan kinerja perawat dan peningkatan kualitas pelayanan. Pada akhirnya berdampak pada kepuasan pasien terhadap jasa yang telah diberikan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- H1 : Ada hubungan tingkat kecerdasan emosional dengan kinerja perawat Unit Gawat Darurat RSUD. USD Gambiran Kediri.
- H1 : Ada hubungan *Adversity Quotient* dengan kinerja perawat Unit Gawat Darurat RSUD. USD Gambiran Kediri.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, rencana pengolahan data, masalah etika dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian, yang memungkinkan suatu kontrol beberapa faktor yang bias mempengaruhi validity suatu hasil. Desain penelitian sebagai petunjuk peneliti dalam penemuan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan desain studi korelasional (hubungan/asosiasi). Desain studi korelasional adalah desain penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada. Sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada. Bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2003).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja pada ruang Unit Gawat Darurat RSUD Gambiran Kediri

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan “sampling” tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini sampel diambil adalah semua perawat yang bekerja pada ruang Unit Gawat Darurat RSUD Gambiran Kediri.

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat UGD RSUD Gambiran Kediri yaitu sebanyak 26 orang.

4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses penyeleksian porsi dari populasi, untuk dapat mewakili populasi, dan teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel-sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2003).

Sampling dari penelitian ini adalah *total sampling*.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu stimulus aktifitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variabel independen adalah tingkat kecerdasan emosional, dan *adversity quotient*.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independent (Notoatmojo, 1993). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kinerja perawat Unit Gawat Darurat.

4.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala	Alat Ukur	Skor
Independen : 1. Tingkat Kecerdasan Emosional	Kemampuan mengenal emosi diri dan orang lain	1. Kesadaran emosi diri <ul style="list-style-type: none"> - mampu mengenali emosi diri - Mengetahui kekuatan dan keterbatasan emosi diri 2. Pengaturan diri <ul style="list-style-type: none"> - Lebih terkontrol / menahan emosi - Menjaga norma kejujuran dan integritas. 3. Motivasi <ul style="list-style-type: none"> - Dapat memotivasi diri sendiri - Dorongan untuk menjadi lebih baik 4. Empati <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengenali perasaan orang lain - Mampu mengenali apa yang dirasakan orang lain 5. Kemampuan sosial <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan persuasi, - Kemampuan menyelesaikan pendapat - Semangat kepemimpinan. 	Ordinal	Kuesioner	Penilaian terakhir dengan cara menjumlahkan skor dari masing-masing item pertanyaan kemudian diklasifikasikan menurut Daniel Goleman (2002) yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • 37-54 : tinggi • 19-36 : sedang • 0-18 : rendah

2. Tingkat <i>adversity quotient</i>	Kemampuan untuk bertahan di tengah-tengah halangan dan rintangan dan mengubahnya menjadi peluang.	<p>Dalam menghadapi kesulitan maka yang diperlukan adalah tahan banting dan keuletan, yang ditandai dengan indikator:</p> <p><i>1. Control</i> Untuk mengetahui seberapa banyak kendali yang dapat kita rasakan terhadap suatu peristiwa yang menimbulkan kesulitan</p> <p><i>2. Origin Ownership</i> Indikator ini mempertanyakan siapa atau apa yang menimbulkan kesulitan dan sejauh mana seseorang menganggap dirinya mempengaruhi dirinya sebagai penyebab dan asal usul kesulitan</p> <p><i>3. Reach</i> Indikator ini merupakan bagian dari AQ yang mengajukan pertanyaan sejauh mana kesulitan yang dihadapi akan menjangkau bagian-bagian lain dari kehidupan individu seperti hambatan akibat panik, hambatan akibat malas dan sebagainya.</p> <p><i>4. Endurance</i> Mempertanyakan dua hal yang berkaitan dengan berapa lama penyebab kesulitan itu akan terus berlangsung dan tanggapan individu</p>	Ordinal	Kuesioner	<p>Penilaian terakhir dengan cara menjumlahkan skor dari dari masing-masing item pertanyaan kemudian diklasifikasikan menurut Stoltz (2000) yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 135-200 : tinggi • 95-134 : sedang • 0-94 : rendah
--------------------------------------	---	---	---------	-----------	---

		terhadap waktu dalam menyelesaikan masalah seperti waktu bukan masalah, kemampuan menyelesaikan pekerjaan dengan cepat dan sebagainya.			
Dependen : Kinerja Perawat	Catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktivitas kerja dalam periode waktu tertentu yang dinilai oleh Kepala Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan teknis : kemampuan perawat UGD dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal yang meliputi keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan. 2. Kemampuan manajerial: kemampuan perawat UGD dalam membagi tugas dan perannya dalam mengelola pasien meliputi ketaatan terhadap prosedur dan kebijaksanaan, tanggungjawab dan kepemimpinan. 3. Kemampuan interpersonal: kemampuan perawat UGD dalam berhubungan dengan orang lain baik antar perawat, tenaga medis lain, pasien dan keluarga pasien. 	Ordinal	Kuesioner	<p>Kinerja ini memiliki tingkatan tertentu yang diukur dengan kuesioner dan ketentuan interpretasi terhadap skor skala disusun berdasarkan pendapat Arikunto (1998) dengan kategorisasi sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurang : ≤ 55 % • Sedang : 56 % – 75 % • Baik : 76 % - 100 %

Tabel 4.4 Definisi operasional Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dan *Adversity Quotient* Dengan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat RSUD Gambiran Kediri

4.5 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan 3 jenis kuesioner yang masing-masing digunakan untuk mengukur kecerdasan emosional, *adversity quotient* dan kinerja perawat UGD. Kuesioner kecerdasan emosional disusun berdasarkan penjabaran kecerdasan emosional menurut Daniel Goleman dan Ayman Sawaf. Kuesioner *adversity quotient* disusun berdasarkan penjabaran *adversity quotient* menurut Paul G. Stoltz.

Kuesioner kecerdasan emosional terdiri dari 18 item. Terdiri dari tiga item pertanyaan tentang kesadaran emosi diri (1,2,10), dua item pertanyaan tentang pengaturan diri (3,11), 5 item pertanyaan tentang motivasi (4,12,13,14,16), empat item pertanyaan tentang empati (5,6,7,8) dan empat item pertanyaan tentang kemampuan sosial (9,15,17,18). Penentuan skor untuk kuesioner kecerdasan emosional diberi nilai sebagai berikut: selalu (3), sering (2), jarang (1) dan tidak pernah (0). Kemudian hasil yang diperoleh diprosentasekan. Untuk menghindari kecenderungan responden memilih jawaban pertanyaan 'jarang' dan untuk mendukung validitas hasil pengumpulan data maka pada lembar kuesioner kecerdasan emosional kolom jawaban 'jarang' tidak ditampilkan oleh peneliti.

Kuesioner *adversity quotient* (AQ) memiliki empat puluh item. Masing-masing item mempunyai rentang skor 2 kutub 1-5 (1 sangat tidak berpengaruh sampai 5 sangat berpengaruh). Ada 4 dimensi dalam pengukuran AQ, yaitu penilaian diri positif, optimis, ketekunan, keuletan. Meskipun dari keempat dimensi itu berhubungan namun mempunyai karakteristik tersendiri. Ada masing-

masing 5 item untuk tiap dimensi. Total skor dari masing-masing dimensi adalah tingkat AQ yang dimiliki.

Kuesioner kinerja perawat UGD yang terdiri dari pengukuran kemampuan teknis (item nomor 1,2,5,10) , kemampuan manajerial (item nomor 6,7,8,12, 13,15) dan kemampuan interpersonal (item nomor 3,4,9,11,14) yang masing-masing terdiri atas 5 item, dengan sistem penilaian sebagai berikut: selalu (3), sering (2), kadang-kadang (1) dan tidak pernah (0) yang akan diisi oleh kepala ruang UGD RSUD Gambiran Kediri dan disusun berdasarkan penelitian Sugiarsih (2002) merupakan modifikasi dari Katz oleh Pudjianto (1998). Untuk menghindari kecenderungan responden memilih jawaban pertanyaan ‘kadang – kadang’ dan untuk mendukung validitas hasil pengumpulan data maka pada lembar evaluasi kinerja perawat, kolom jawaban ‘jarang’ tidak ditampilkan oleh peneliti.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di UGD RSUD Gambiran Kediri. Pengambilan data dimulai pada tanggal 28 Januari 2009 sampai dengan 4 Februari 2009. Responden diambil dengan metode *total sampling*, yaitu keseluruhan perawat Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri yang berjumlah 26 orang.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

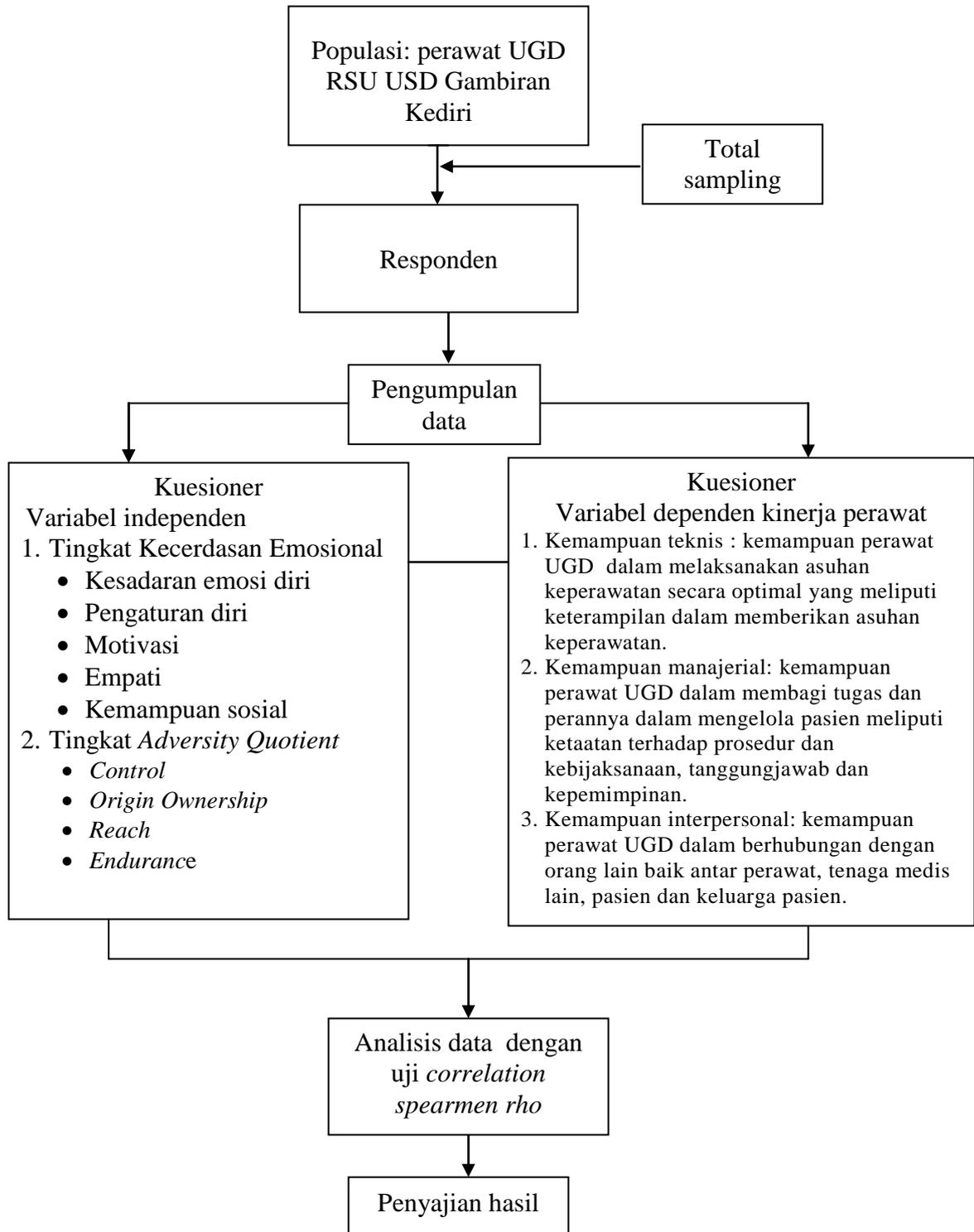
Setelah peneliti mendapat rekomendasi dari dekan Fakultas Keperawatan, kemudian mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Direktur RSUD Gambiran Kediri. Setelah itu mengajukan persetujuan pada responden yang diteliti. Pengumpulan data pada penelitian dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat kecerdasan emosional, *adversity quotient*, yang

diisi oleh responden dan kuesioner kinerja perawat RSUD Gambiran Kediri yang diisi oleh Kepala Ruang UGD RSUD USD Gambiran Kediri pada tanggal 28 Januari 2009 sampai dengan 4 Februari 2009.

4.8 Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen kecerdasan emosional dan kinerja perawat di adopsi dari peneliti lain yang masih perlu diuji validitas dan reliabilitasnya.
2. Instrumen *Adversity Quotient* di adopsi dari standar *Adversity Respon Profile (ARP)* oleh Stoltz (2000) dengan dimodifikasi agar item pertanyaan lebih relevan dan representatif, tapi masih perlu diuji validitas dan reliabilitasnya.
3. *Feasibility* yaitu dalam melaksanakan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu, kondisi responden, hubungan interpersonal antara kepala ruang dan responden, serta keahlian dan pertimbangan etika.

4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.8 Kerangka Operasional penelitian Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dan *Adversity Quotient* Dengan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat RSU. USD Gambiran Kediri.

4.10 Analisa Data

Kegiatan awal yang dilakukan yaitu memeriksa ulang kelengkapan jawaban yang telah diisi subjek pada kuesioner yang dibagikan, selanjutnya setiap jawaban di konversi dalam angka-angka untuk memudahkan pengelolaan. Data yang dikelompokkan diberi kode agar memudahkan peneliti dalam merekap data dalam komputer. Kemudian data diolah menurut jenis dan skala pengukuran sesuai dengan kebutuhan analisis statistik.

Teknik analisis yang digunakan dengan teknik analisis infrensial. Analisa dengan menyajikan distribusi frekuensi untuk menghitung prosentasi setiap jawaban pertanyaan penelitian. Teknik analisa ini berupa pengujian infrensial atau uji signifikasi menggunakan *correlation spearman's rho* dengan tingkat kemaknaan 0.05 dan nilai p. Teknik pengujian ini melihat hubungan antara dua variabel dependen dan independen dengan menggunakan *software SPSS 14*

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, mulai dari gambaran karakteristik responden, tingkat kecerdasan emosional perawat, *adversity quotient* perawat dan kinerja perawat. Selanjutnya sesuai dengan tujuan penelitian yang secara berturut – turut akan dibahas mengenai : 1). Gambaran tingkat kecerdasan emosional perawat, 2). Gambaran *Adversity Quotient* (AQ) perawat, 3). Gambaran kinerja perawat, 4). Hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat, serta 5). Hubungan antara *Adversity Quotient* dengan kinerja perawat.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

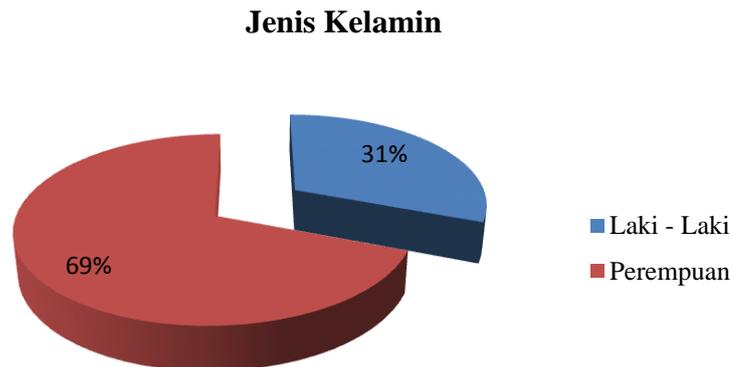
Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah Gambiran terletak di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 64 Kediri - Jawa Timur. Ruang UGD RSUD Gambiran menerima pasien baik dari dalam kota maupun luar kota. Setiap harinya terdapat kurang lebih 20 – 30 pasien yang datang ke ruang UGD RSUD Gambiran Kediri. Kasus pasien yang ditangani mulai dari tingkat tidak gawat sampai sangat gawat.

Penelitian dimulai tanggal 28 Januari 2009 sampai dengan 4 Februari 2009. Responden diambil dengan metode *total sampling*, yaitu keseluruhan perawat Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri yang berjumlah 26 orang.

5.1.2 Data Demografi

Data demografi menguraikan karakteristik responden yang meliputi : 1) Jenis kelamin, 2) Pendidikan, 3) Umur, 4) Status perkawinan, dan 5) Lama bekerja.

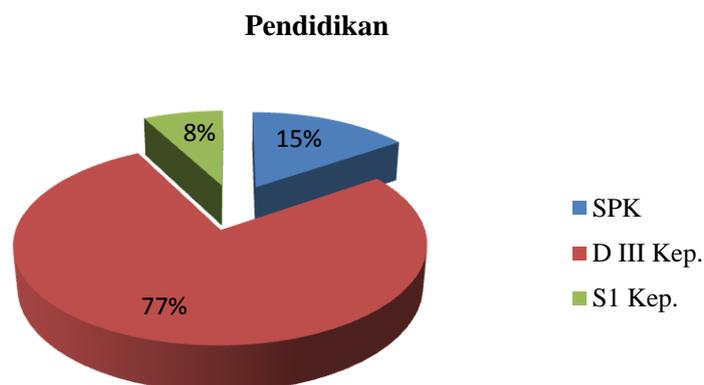
1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.1 : Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (perawat) di ruang UGD RSUD Gambiran Kediri berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 responden (69%)

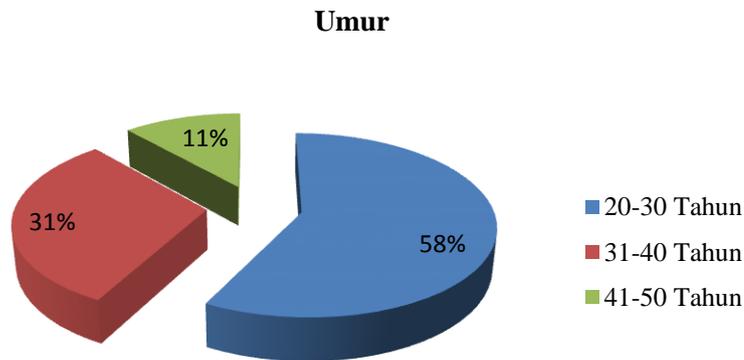
2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.2 : Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Dari diagram diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden (perawat) di ruang UGD RSUD Gambiran Kediri berpendidikan D III Keperawatan yaitu sebanyak 20 responden (77%).

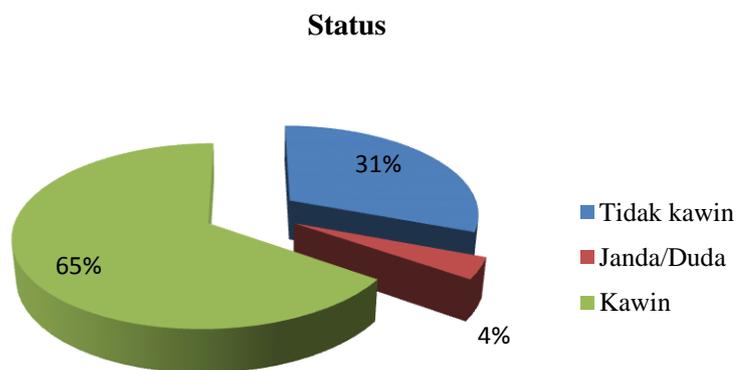
3. Distribusi responden berdasarkan Umur



Gambar 5.3 : Distribusi responden berdasarkan umur di Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (perawat) di ruang UGD RSUD Gambiran Kediri berumur 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 15 responden (58%).

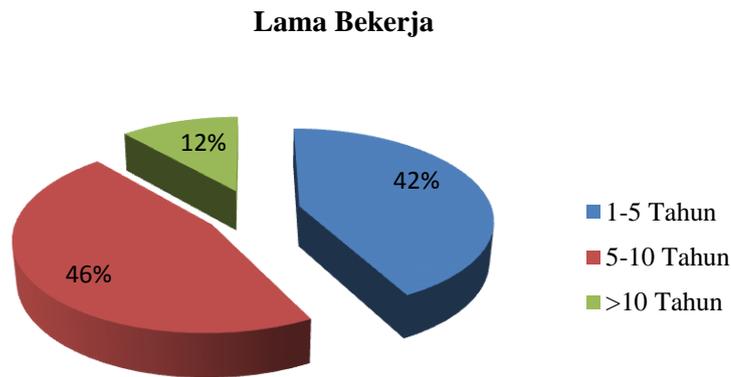
4. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.4 : Distribusi responden berdasarkan status di Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Dari diagram diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (perawat) di ruang UGD RSUD Gambiran Kediri berstatus kawin atau sudah menikah yaitu sebanyak 17 responden (65%)

5. Distribusi responden berdasarkan lama bekerja

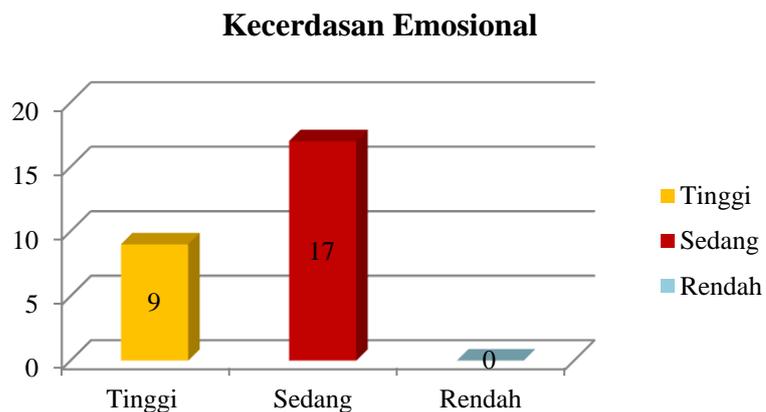


Gambar 5.5 : Distribusi responden berdasarkan lama bekerja di Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa dari 26 responden (perawat) di ruang UGD RSUD Gambiran Kediri hampir setengahnya memiliki masa kerja 5 – 10 tahun yaitu sebanyak 12 responden (46%) dan terdapat 3 responden (12%) memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun.

5.1.3 Variabel yang diukur

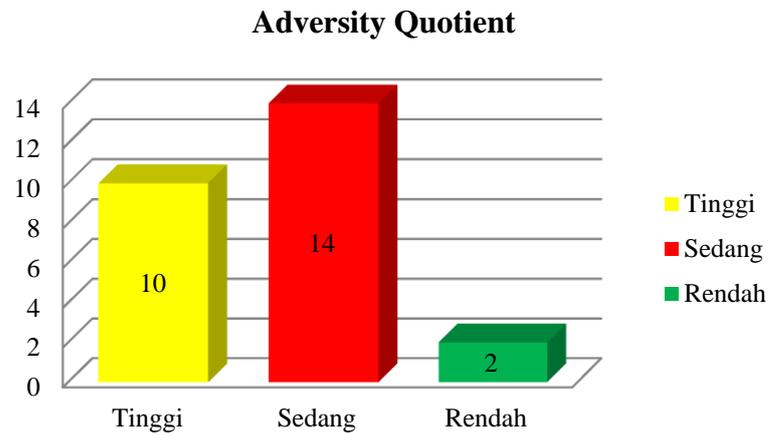
1. Kecerdasan Emosional Perawat UGD RSUD Gambiran Kediri



Gambar 5.6 : Diagram kecerdasan emosional perawat Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Dari data yang diperoleh, sebagian besar responden (perawat) masuk dalam kategori memiliki kecerdasan emosional sedang yaitu sebanyak 17 responden (65%).

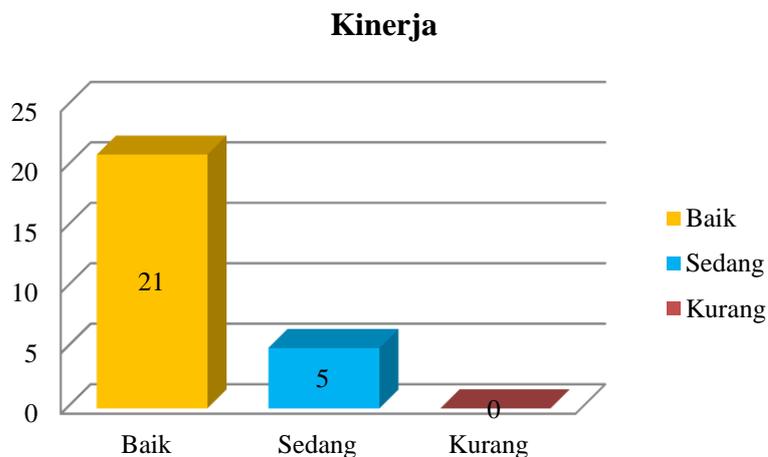
2. *Adversity Quotient* (AQ) Perawat UGD RSUD Gambiran Kediri



Gambar 5.7 : Diagram *Adversity Quotient* perawat Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Diagram diatas menggambarkan sebagian besar responden (perawat) memiliki AQ dalam kategori sedang yaitu sebanyak 14 responden (54%) dan terdapat responden memiliki AQ dalam kategori rendah sebanyak 2 responden (8%).

3. Kinerja Perawat UGD RSUD Gambiran Kediri



Gambar 5.8 : Diagram kinerja perawat Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Diagram diatas menunjukkan hampir seluruh responden (perawat) termasuk dalam kategori responden yang memiliki kinerja yang baik, yaitu sebanyak 21 responden (81%).

4. Hubungan tingkat Kecerdasan Emosional dengan kinerja perawat UGD

Hubungan antara tingkat Kecerdasan Emosional dengan Kinerja perawat UGD dapat digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.1 : Tabel hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat Ruang UGD RSUD. USD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

Kecerdasan Emosional	Kinerja Perawat						Total	
	Baik		Sedang		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tinggi	9	34,6	0	0	0	0	9	34,6
Sedang	12	46,2	5	19,2	0	0	17	65,4
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	21	80,8	5	19,2	0	0	26	100
	Koefesiensi korelasi : 1 Signifikan (p) : 0,066							

Setelah data terkumpul dan dilakukan analisa data dengan menggunakan uji *Spearman's rho* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,066$ dengan nilai koefisiensi korelasi 1 yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat. Pada tabel dapat dilihat bahwa responden dengan kecerdasan emosional dalam kategori Sedang memiliki kinerja dalam kategori Baik, yaitu sebanyak 12 responden atau 46,2%.

5. Hubungan tingkat *Adversity Quotient* dengan Kinerja Perawat UGD RSUD Gambiran Kediri.

Hubungan tingkat *Adversity Quotient* dengan Kinerja Perawat UGD digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.2 : Tabel hubungan *Adversity Quotient* dengan kinerja perawat Ruang UGD RSUD Gambiran Kediri bulan Februari 2009.

<i>Adversity Quotient</i>	Kinerja Perawat						Total	
	Baik		Sedang		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	10	38,5	0	0	0	0	10	38,5
Sedang	11	42,3	3	11,5	0	0	14	53,8
Rendah	0	0	2	7,7	0	0	2	7,7
Total	21	80,8	5	19,2	0	0	26	100
	Koefisiensi korelasi : 1 Signifikan (p) : 0,1							

Setelah data terkumpul dan dilakukan analisa data dengan menggunakan uji *Spearman's rho* didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,1$ dengan nilai koefisiensi korelasi 1atau dapat dikatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *adversity quotient* dengan kinerja perawat. Dari tabel dapat dilihat bahwa meskipun AQ perawat dalam kategori sedang tetapi memiliki kinerja yang baik, yaitu sebanyak 11 responden atau 42,3 %.

5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 28 Januari 2009 sampai dengan 4 Pebruari 2009 pada perawat di ruang UGD RSUD Gambiran Kediri dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kecerdasan emosional dan *adversity quotient* dengan kinerja perawat di ruang UGD RSUD Gambiran Kediri.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Goleman (2002) yang mengemukakan bahwa *Emotional Intelligence* (Kecerdasan Emosional) merupakan faktor yang sama pentingnya dengan kombinasi kemampuan teknis dan analisis untuk menghasilkan kinerja yang optimal, serta pendapat Stoltz (2000) yang mengemukakan bahwa suksesnya pekerjaan dan hidup terutama juga ditentukan oleh *Adversity Quotient* (AQ).

Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dalam pribadi maupun faktor lingkungan. Ruang Unit Gawat Darurat (UGD) adalah bagian dari rumah sakit yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan dalam penanganan pasien yang memiliki suatu pengaruh yang besar dalam mempengaruhi kondisi emosional perawatnya (Sheehy, 1992). Goleman (2002) berpendapat bahwa seseorang mungkin saja mampu menampilkan kinerja yang optimal walaupun tidak menguasai semua karakter pembentuk kecerdasan emosional yang terdiri dari kesadaran emosi diri, pengaturan diri, motivasi, empati dan kemampuan sosial. Apabila kita menguasai cukup enam atau lebih kompetensi yang tersebar pada kelima dimensi kecerdasan emosional tersebut. Agustian (2005) berpendapat bahwa karakter emosi pada seseorang juga dipengaruhi karakteristik lingkungan kerja yang dihadapinya. Sesuai dengan karakteristik ruang UGD yang memungkinkan perawat berinteraksi dengan orang lain baik pasien, keluarga pasien, maupun profesi lain.

Sebagian besar perawat UGD RSUD Gambiran Kediri memiliki kecerdasan emosional dalam kategori sedang. Jika dilihat pada gambar 5.3 diketahui bahwa umur responden sebagian besar berumur 20 – 30 tahun, karakteristik responden yang semuanya berada pada tahap usia dewasa juga

mempengaruhi kematangan emosi responden. Hal ini disebabkan karena masa dewasa kebanyakan orang telah mampu memecahkan masalah – masalah dengan cukup baik sehingga menjadi stabil dan tenang secara emosional. Selain usia, jenis kelamin responden juga turut mempengaruhi tingkat kecerdasan emosional, perempuan mempunyai tingkat emosi lebih tinggi dari pada laki - laki disebabkan karena adanya peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga (mengasuh anak, orang tua dan pasangan).

Menurut Stoltz (2001) karakteristik pekerjaan dan lingkungan tempat bekerja sangat mempengaruhi pembentukan tingkat AQ seseorang disamping faktor kepribadian dari individu sendiri.

Kualitas AQ yang tinggi membuat orang akan lebih sukses dalam menghadapi pekerjaannya. Mereka tidak akan menyerah sebelum semua masalahnya terselesaikan. Dengan AQ yang tinggi menurut Stoltz (2001), orang akan lebih maju dalam berkarya dan mampu memberi keteladanan bagi orang lain untuk tetap tegar dalam menghadapi masalah.

AQ perawat UGD RSUD Gambiran Kediri sebagian besar masuk dalam kategori sedang, seseorang yang memiliki AQ dalam kisaran sedang, biasanya sudah cukup mampu dalam menempuh liku – liku hidup termasuk dalam pekerjaannya. Namun terkadang dalam menghadapi suatu permasalahan yang terlampau berat, prestasi yang dimiliki dapat mengalami kemunduran, mereka cenderung menghindari masalah tersebut atau bila mampu mereka akan menghadapinya, namun dengan pola pemecahan yang tidak efektif.

Orang yang memiliki AQ rendah akan cenderung bersifat pasif. Mungkin mereka dapat menunjukkan kemampuan dalam pencapaian kinerja yang optimal, namun akan berhenti pada suatu kondisi yang tidak ingin mereka merubahnya karena mereka sudah merasa puas dengan pencapaiannya (Stoltz, 2001).

Tingginya kinerja perawat UGD RSUD Gambiran Kediri dapat dipengaruhi oleh keadaan dimana hampir separuh perawat UGD RSUD Gambiran Kediri mempunyai pengalaman kerja 5 – 10 tahun sebanyak 46% (12 responden). Menurut Agustian (2005) semakin lama kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerja dan loyalitas pada institusi serta semakin terampil dalam bekerja.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa lama kerja tidak selalu mendukung seseorang untuk memiliki kinerja yang lebih baik. Dari gambar 5.8 diketahui bahwa tiga dari lima orang responden yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, memiliki skor kinerja dalam kategori sedang. Pengalaman kerja yang lama juga dapat menjadi salah satu penyebab turunnya kinerja seseorang. Hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya kejenuhan yang dialami perawat karena tidak ada variasi dalam bekerja. Menurut Agustian (2005) disebutkan bahwa pekerjaan yang monoton, tidak variatif dan terus – menerus akan mendatangkan kebosanan dan dapat menurunkan kinerja.

Hal lain yang dapat berpengaruh terhadap pencapaian kinerja perawat UGD RSUD Gambiran Kediri adalah tingkat pendidikan perawat yang hampir seluruhnya sudah menempuh pendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 77% (20 responden). Dan didapat pula data perawat yang mempunyai masa kerja

kurang dari lima tahun semuanya sudah menempuh pendidikan DIII Keperawatan. Menurut PPNI (1999) bahwa perawat profesional yang dibutuhkan untuk memberi asuhan keperawatan bermutu adalah perawat yang sudah menempuh pendidikan minimal DIII Keperawatan. Dalam kinerja seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam suatu pekerjaan. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi, sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang. (M. As'ad, 2001).

Pada karakter seperti ini dapat dikatakan dengan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi pada perawat UGD RSUD Gambiran Kediri belum tentu memiliki kinerja yang tinggi pula.

Respon emosional tiap individu juga berbeda – beda, antara laki – laki dan perempuan. Perawat UGD RSUD Gambiran Kediri sebagian besar perempuan, yaitu sebanyak 69% (18 responden). Perempuan mempunyai tingkat emosi lebih tinggi dari pada laki - laki disebabkan karena adanya peran sebagai ibu rumah tangga dalam keluarga (mengasuh anak, orang tua dan pasangan) (Gibson, 1996).

Jika dilihat pada tabel 5.2 dan berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dapat dikatakan AQ yang sedang pada perawat UGD RSUD Gambiran Kediri belum tentu kinerjanya rendah. Menurut Stoltz (2001) seseorang dengan AQ yang sedang, mereka sebenarnya mampu untuk menampilkan kinerja yang bagus, namun jika mereka menghadapi permasalahan yang berat maka mereka akan cenderung mengalami kemunduran. Hal ini dapat dimungkinkan pada perawat

UGD RSUD Gambiran Kediri yang rata – rata memiliki AQ sedang namun kinerjanya baik.

Menurut pendapat Ruky (2001) adanya faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja adalah lingkungan kerja, dan insentif yang diterima serta ketrampilan yang dimiliki pekerja. Insentif atau pendapatan juga dapat mempengaruhi kinerja yang dihasilkan. Insentif antara perawat UGD RSUD Gambiran Kediri dengan insentif yang diterima kepala sekolah juga berbeda.

Perawat UGD RSUD Gambiran Kediri rata – rata memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun, setiap harinya mereka telah berpengalaman menghadapi berbagai kasus pasien baik dari tingkat tidak gawat sampai gawat. Dengan demikian dapat dimungkinkan mereka telah mempunyai suatu pola baku dalam menjalankan fungsi dan perannya, sehingga bila menghadapi masalah mereka telah mempunyai berbagai alternatif pemecahan dalam menghadapi permasalahan atau kasus.

Penilaian kinerja dalam penelitian ini dilakukan berdasar penilaian yang dilakukan oleh kepala ruangan. Arep dan Tanjung (2003) berpendapat bahwa untuk menghindari bias penilaian kinerja dalam hal ini adalah subyektifitas penilai, maka penilaian dapat dilakukan oleh atasan, pekerja sendiri dan rekan sekerja. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengambil data penilaian kinerja dari kepala ruang atau atasan saja, sehingga faktor subyektifitasnya juga turut mempengaruhi hasil dari penelitian ini. Adanya kemungkinan faktor lain yang mempengaruhi hasil penelitian ini adalah kondisi interpersonal perawat saat pengisian kuesioner, seperti kondisi sakit, adanya masalah, atau memiliki kesibukan pekerjaan yang dapat mempengaruhi kestabilan emosi. Agustian (2005)

yang menyebutkan bahwa hal – hal yang berkaitan dengan perasaan seseorang dalam hal ini termasuk kecerdasan emosional dapat berubah sesuai dengan kondisi yang saat itu dihadapi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang diadopsi dari penelitian Sugiarsih (2002) yang dimodifikasi oleh peneliti dan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Sehingga memungkinkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini tidak menggambarkan fakta yang sesungguhnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian tentang kecerdasan emosional, *adversity quotient* dan kinerja perawat UGD RSUD Gambiran Kediri didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

1. Tingkat kecerdasan emosional perawat UGD RSUD Gambiran Kediri dalam kategori sedang, karakteristik responden yang semuanya berada pada tahap usia dewasa mempengaruhi kematangan emosi responden.
2. Tingkat *adversity quotient* perawat UGD RSUD Gambiran Kediri dalam kategori sedang, karena karakteristik pekerjaan dan lingkungan tempat bekerja sangat mempengaruhi pembentukan tingkat AQ seseorang disamping faktor kepribadian dari individu sendiri.
3. Kinerja perawat UGD RSUD Gambiran Kediri dalam kategori baik, hal dipengaruhi oleh keadaan dimana hampir separuh perawat UGD RSUD Gambiran Kediri mempunyai pengalaman kerja 5 – 10 tahun sebanyak 46% (12 responden).
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecerdasan emosional dengan kinerja perawat UGD RSUD Gambiran Kediri, hal ini dikarenakan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi pada perawat UGD RSUD Gambiran Kediri belum tentu memiliki kinerja yang tinggi pula.

5. Tidak ada hubungan antara tingkat *adversity quotient* dengan kinerja perawat UGD RSUD Gambiran Kediri, hal ini disebabkan responden dengan AQ yang tinggi belum tentu kerjanya tinggi. Menurut data yang didapat, responden rata – rata memiliki AQ sedang namun kerjanya tinggi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh, saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Bagi pihak Diklat perlu terus dilakukannya peningkatan dan mempertahankan kinerja perawat UGD khususnya dan perawat rumah sakit pada umumnya dengan mengadakan pelatihan – pelatihan dan seminar untuk meningkatkan motivasi dan kinerja dengan pendekatan kecerdasan emosional dan *adversity quotient*.
2. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan alat ukur yang lebih obyektif.
 - b. Untuk mengukur kinerja agar dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi untuk mendapatkan hasil yang valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, A.G. 2005. *ESQ: Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan emosional dan Spiritual*. Arga: Jakarta
- Arep, I. dan Tanjung, H. 2003. *Manajemen Motivasi*. Grasindo: Jakarta
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta
- As'ad, M. 2001. *Psikologi Industri*. Liberti. Yogyakarta (6, 7, 45)
- Azwar S. 2002. *Penyusunan Skala Psikologis* Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Berry, L.M. & Houston, J.P. 1993. *Psychology at Work*. Wm.c.Crown Communication inc: Oxford
- Cooper, K.R. & Sawaf, Ayman. 2002. *Executive EQ: Kecerdasan Emosional dalam Kepemimpinan dan Organisasi*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Depkes RI. 1999. *Standar Pelayanan Gawat Darurat*. Jakarta.
- Estherlitta, Anne. 2004. *Hubungan Tingkat Kecerdasan Spiritual dan Kecerdasan Emosional Terhadap Kinerja Kepala Ruang Perawatan Rawat Inap di RS Dr. Sardjito Yogyakarta*. PSIK FK UGM: Yogyakarta
- Gibson, S. 1996. *Merancang dan Meraih Kinerja Prima*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Gibson 1996. *Organization Behavior Structure Process Bussines*. Publication Inc. USA.
- Gilles D A (1989). *Manajemen Keperawatan*, Edisi 2, WB Sounder Company, Philadelpia.
- Goleman, D. 1999. *Working with EQ* Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Goleman, D. 2002. *Emotional Intelligence: Why it Can Matter than IQ*. Gramedia Pustaka: Jakarta
- Handoko, H.T. 2000. *Manajemen Personalialia dan Sumber Daya Manusia. Edisi 11*. BPF: Yogyakarta
- Hurlock, E.1994. *Psikologi Perkembangan. Edisi lima*. Penerbit Erlangga : Jakarta

- Kusuma. 2004. *Studi Korelasional Antara Kecerdasan Adversity Dan Motivasi Berprestasi Dengan Kinerja Kepala Sekolah Di Lingkungan Yayasan BPK PENABUR Jakarta*. Yayasan BPK Penabur: Jakarta
- Mangkunegara, A.A. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Maxwell, John. 2001. *Failing Forward Mengubah Kegagalan menjadi Batu Loncatan.*: Interaksara: Jakarta
- Mortell, Art. 2000. *Berani Menghadapi Kegagalan*. Mitra Utama: Jakarta.
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta, hal: 3 - 233
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta, hal: 135 - 185
- Nursalam & Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Agung Seto. Jakarta, hal: 3 - 112
- Pasiak, Taufiq. 2002. *Revolusi IQ/EQ/SQ: Antara Neurosains dan Alquran*. Mizan: Bandung
- Pearson, L.J. 1999. *Annual update on how each state stands on legislative issues affecting advanced nursing practice*. The Nurse Practitioner,24, 16-24.
- Poliman, B. 1995. *Pengembangan UGD Rumah Sakit Honoris dengan Menggunakan Teori Evaluasi Pasca Huni*. Pasca Sarjana UGM. Yogyakarta
- Purwodarminto. 1993. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka: Jakarta
- Rab, T.H. 1998. *Agenda Gawat Darurat Pasien Kritis*. Alumni: Bandung
- Ruky, Achmad S. 2001. *Performance Management System Panduan Praktis untuk Merancang dan Meraih Kinerja Prima*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Sheehy, Susan B. 1992. *Emergency Nursing; Principles and Practice*. Mosby Year Book: St Louis
- Siagian, P.S. 1997. *Audit Manajemen*. Bumi Aksara: Jakarta
- Silalahi, Bennet, N. B. 1989. *Prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Lembaga Pengembangan Manajemen Indonesia: Jakarta

- Stoltz, Paul G. 2000. *Adversity Quotient, Mengubah Hambatan menjadi Peluang*. Gramedia Widiasarana Indonesia: Jakarta
- Stoltz, Paul G. 2003. *Adversity Quotient at Work, Mengatasi Kesulitan di tempat Kerja*. Interaksara: Jakarta
- Sugiarsih. 2003. *Hubungan persepsi stres kerja dengan kinerja perawat di IRD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. PSIK FK UGM: Yogyakarta
- Sugiyono (2003). *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta, Bandung
- Whitmore, John. 1997. *Coaching for Performance, Seni Mengarahkan untuk Mendongkrak Kinerja*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Yosep, Iyus. 2005. *Pentingnya ESQ bagi Perawat dalam Manajemen Konflik*. FIK UNPAD, Bandung.
- Unair. 2007, *Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan*, Fakultas Kedokteran UNAIR, Surabaya
- Benjamin, Gordon. 2002. *Five Strategies to Build Your EQ*. www.ihhp.bill.com. Tanggal 21 November 2008. Jam 23.00
- Emergency Nurses Association (ENA). 1995. *Standards of emergency nursing practice* <http://www.ena.org/publications/scopes/ScopeNP.asp> Tanggal 21 November 2008. Jam 23.00
- Emergency Nurses Association (ENA). 1997. *ENA position statement: The use of non-Registered Nurse (non-RN) Caregivers in Emergency care*. www.ena.org/publications/scopes/ScopeNP.asp Tanggal 21 November 2008. Jam 23.00
- Emergency Nurses Association. (1997). *ENA position statement. Autonomous emergency nursing practice*. www.ena.org/publications/scopes/ScopeNP.asp
- Ferysyifa. 2000. *Sabar: Kunci Kecerdasan Emosional*. www.geocities.com/very212/fery.html Tanggal 23 November 2008. Jam 23.00
- John, P.Mayer 2003. *Kesuksesan Kerja Didukung dengan EQ yang Tinggi*. www.dwp.or.id/index_article.php Tanggal 21 November 2008. Jam 23.00
- Rudi, S. 2002. *Emotional Intelligence*. www.unpar.ac.id/web/rudiscolumn. Tanggal 22 November 2008. Jam 21.00

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth : Bapak / ibu / Saudara responden

Nama saya, Agustinus Guntur Aritonang, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair Angkatan B X. Saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dan *Adversity Quotient* Dengan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat RSUD. USD Gambiran Kediri”. Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat nantinya dalam meningkatkan kualitas pelayanan perawat terhadap klien terkait dengan kinerja perawat yang baik.

Untuk itu, kami mohon partisipasi Bapak / ibu / Saudara dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Datanya disajikan untuk kepentingan perkembangan ilmu pendidikan kesehatan (Keperawatan).

Partisipasi Saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila saudara berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada tempat yang disediakan.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA RESPONDEN

“Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dan *Adversity Quotient* Dengan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat RSUD. USD Gambiran Kediri ”

Oleh : Agustinus Guntur Aritonang

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian ini maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden yang pada penelitian yang dilakukan oleh Agustinus Guntur Aritonang Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul : “Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dan *Adversity Quotient* Dengan Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat RSUD. USD Gambiran Kediri”

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	:.....
No. Responden	:.....
Tanda Tangan	:.....

Lembar Pengumpulan Data**Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dan *Adversity Quotient* Dengan
Kinerja Perawat Unit Gawat Darurat RSUD Gambiran Kediri****No. Responden** :.....**Ruangan** :.....**A. DATA DEMOGRAFI :** **KODE**

1. Jenis kelamin

 1) laki – laki 2) Perempuan

2. Pendidikan

 1) SPK 2) Akademi Keperawatan 3) S1 Keperawatan

3. Umur

 1) 20 – 30 tahun 2) 31 – 40 tahun 3) 41 – 50 tahun

4. Status perkawinan

 1) Tidak kawin 2) Janda / duda 3) Kawin

5. Lama bekerja di UGD RSUD USD Gambiran Kediri

 1) 1 – 5 tahun 2) 6 – 10 tahun 3) Lebih dari 10 tahun

Kuesioner Kecerdasan Emosional

Petunjuk pengisian Kuesioner Kecerdasan Emosional

1. Beri tanda \surd pada pernyataan di bawah ini yang mewakili sifat keadaan diri Anda saat anda bekerja.
2. Harap mengisi setiap pernyataan, kami mohon Anda mengecek ulang sebelum mengumpulkannya dan pastikan tidak ada pernyataan yang belum terisi.
3. Kriteria penilaian :
 - **Selalu** : jika Anda melakukan pernyataan yang dimaksud secara terus – menerus
 - **Sering** : jika pernyataan yang dimaksud lebih banyak dilakukan
 - **Tidak pernah** : jika pernyataan yang dimaksud tidak dilakukan sama sekali.
4. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Tidak pernah
1.	Jika saya sedang frustrasi dalam bekerja, maka saya menyadarinya dan menerima apa adanya			
2.	Bila sedih saya tahu alasannya			
3.	Saya memperhatikan keadaan fisik saya untuk memahami perasaan saya			
4.	Rekan kerja dan pasien saya akan mengatakan bahwa saya mengungkapkan penghargaan terhadap mereka			
5.	Saat berinteraksi dengan orang lain dalam pekerjaan saya, saya dapat merasakan perasaan mereka			
6.	Saya mengenali emosi orang lain dalam pekerjaan saya (rekan kerja,pasien,dan keluarganya) dengan memperhatikan mata mereka			
7.	Saya berpikir tentang perasaan orang lain dalam pekerjaan saya (rekan kerja,pasien,dan keluarganya) sebelum mengungkapkan pandangan saya			
8.	Saya dapat merasakan suasana hati suatu kelompok ketika saya masuk ke dalam ruangan di mana mereka berada			
9.	Saya dapat mengetahui perasaan orang lain dalam pekerjaan saya (rekan kerja,pasien,dan keluarganya) walaupun orang tersebut tidak berbicara			
10.	Saya berpikir tentang apa yang saya inginkan sebelum saya bertindak			
11.	Saya dapat menunda kepuasan pribadi demi sasaran yang lebih besar			
12.	Saya telah mengajukan ide – ide yang kreatif di ruangan saya			

13.	Saya berperan serta dalam berbagai informasi dan gagasan			
14.	Saya telah menerapkan ide-ide inovatif di ruangan saya			
15.	Saya mempunyai teman-teman yang dapat diandalkan dalam menghadapi kondisi kerja yang sulit			
16.	Saya mempunyai dorongan berprestasi, berkomitmen, inisiatif dan optimis			
17.	Mudah bagi saya bekerjasama dengan profesi lain			
18.	Rekan-rekan kerja saya dapat dipercaya			

5. Anda diminta untuk pindah ruangan kalau Anda tetap ingin bekerja.

Yang menyebabkan saya diminta untuk pindah ruangan adalah sesuatu yang :
 Berkaitan dengan semua 1 2 3 4 5 Berkaitan dengan situasi ini
 aspek kehidupan saya saja

Penyebab saya diminta untuk pindah ruangan :

Akan selalu ada 1 2 3 4 5 Tidak akan pernah ada lagi

6. Seorang teman karib tidak menelepon pada hari ulang tahun Anda.

Yang menyebabkan teman saya tidak menelepon adalah sesuatu yang :
 Tidak bisa saya kendalikan 1 2 3 4 5 Bisa saya kendalikan
 sepenuhnya

Penyebab teman saya tidak menelepon sepenuhnya berkaitan dengan :

Saya 1 2 3 4 5 Orang lain atau faktor lain

7. Seorang sahabat Anda sakit parah.

Yang menyebabkan sahabat saya sakit parah adalah sesuatu yang :
 Tidak bisa saya kendalikan 1 2 3 4 5 Bisa saya kendalikan
 sepenuhnya

Hasil dari peristiwa ini adalah sesuatu yang saya rasa :

Bukan tanggungjawab saya 1 2 3 4 5 Tanggung jawab saya
 sama sekali sepenuhnya

8. Anda tidak mendapat penugasan yang penting.

Yang menyebabkan saya ditolak untuk penugasan yang tersebut adalah sesuatu yang :
 Berkaitan dengan semua 1 2 3 4 5 Berkaitan dengan situasi ini
 aspek kehidupan saya saja

Penyebab saya ditolak untuk penugasan tersebut :

Akan selalu ada 1 2 3 4 5 Tidak akan pernah ada lagi

9. Anda mendapat umpan balik yang negatif dari seorang teman kerja yang dekat dengan Anda.

Yang menyebabkan saya mendapat umpan balik negatif adalah sesuatu yang :
 Berkaitan dengan semua 1 2 3 4 5 Berkaitan dengan situasi ini
 aspek kehidupan saya saja

Penyebab saya mendapat umpan balik negatif itu :

Akan selalu ada 1 2 3 4 5 Tidak akan pernah ada lagi

10. Seseorang yang dekat dengan Anda didiagnosis menderita kanker.

Yang menyebabkan dia mengidap kanker adalah sesuatu yang :
 Berkaitan dengan semua 1 2 3 4 5 Berkaitan dengan situasi ini
 aspek kehidupan saya saja

Penyebab dia mengidap kanker :

16. Dokter Anda memberitahu bahwa kadar kolesterol Anda terlampau tinggi.

Yang menyebabkan kolesterol saya terlampau tinggi adalah sesuatu yang :
 Berkaitan dengan semua 1 2 3 4 5 Berkaitan dengan situasi ini
 aspek kehidupan saya saja

Penyebab kolesterol saya terlampau tinggi :
 Akan selalu ada 1 2 3 4 5 Tidak akan pernah ada lagi

17. Anda menelepon seorang teman berkali-kali dan meninggalkan pesan, tapi tidak satupun dibalas.

Yang menyebabkan teman saya tidak menjawab telepon saya adalah sesuatu yang
 Berkaitan dengan semua 1 2 3 4 5 Berkaitan dengan situasi ini
 aspek kehidupan saya saja

Penyebab teman saya tidak menjawab telepon saya :
 Akan selalu ada 1 2 3 4 5 Tidak akan pernah ada lagi

18. Saat pemeriksaan kesehatan, dokter Anda memperingatkan kesehatan Anda.

Yang menyebabkan dokter saya memperingatkan saya adalah sesuatu yang :
 Tidak bisa saya kendalikan 1 2 3 4 5 Bisa saya kendalikan
 sepenuhnya

Hasil dari peristiwa ini adalah sesuatu yang saya rasa :
 Bukan tanggungjawab saya 1 2 3 4 5 Tanggung jawab saya
 sama sekali sepenuhnya

19. Hasil penilaian kesehatan Anda tidak menyenangkan.

Yang menyebabkan saya menerima penilaian seperti itu adalah sesuatu yang :
 Tidak bisa saya kendalikan 1 2 3 4 5 Bisa saya kendalikan
 sepenuhnya

Hasil dari peristiwa ini adalah sesuatu yang saya rasa :
 Bukan tanggungjawab saya 1 2 3 4 5 Tanggung jawab saya
 sama sekali sepenuhnya

20. Anda tidak menerima promosi yang sangat Anda harapkan.

Yang menyebabkan saya tidak mendapat promosi adalah sesuatu yang :
 Tidak bisa saya kendalikan 1 2 3 4 5 Bisa saya kendalikan
 sepenuhnya

Penyebab saya tidak mendapatkan promosi sepenuhnya berkaitan dengan :
 Saya 1 2 3 4 5 Orang lain atau faktor lain

Lembar Evaluasi Kinerja Perawat UGD RSUD Gambiran Kediri

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda \surd pada pernyataan di bawah ini yang menurut anda sesuai.
2. Kriteria penilaian :
 - Selalu : jika perawat melakukan tindakan yang dimaksud secara terus-menerus
 - Sering : jika tindakan yang dimaksud lebih banyak dilakukan
 - Tidak pernah : jika tindakan yang dimaksud tidak dilakukan sama sekali
3. Penilaian kinerja perawat yang bernama

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Tidak Pernah
1	Terampil dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan			
2	Bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan			
3	Mampu berkomunikasi dengan baik dengan pasien, keluarga pasien, sesama perawat atau tim kesehatan lain			
4	Menghargai pendapat atau ide-ide teman sekerja atau perawat dan tim kesehatan lain			
5	Menunjukkan hasil yang memuaskan setelah melakukan tindakan keperawatan			
6	Mentaati prosedur tindakan keperawatan yang berlaku			
7	Menunjukkan peningkatan kemampuan kerja			
8	Memberikan pengarahan atau petunjuk pada perawat lain			
9	Menunjukkan rasa setia kawan antar teman sekerja atau kepada orang lain			
10	Mencatat dan mendokumentasikan tindakan keperawatan yang dilakukan			
11	Menunjukkan kerjasama yang baik dengan perawat lain			
12	Kreatif atau inovatif dalam memberikan pelayanan keperawatan			
13	Mentaati peraturan dan kebijaksanaan yang ditetapkan			
14	Menghormati dan menghargai pasien dan keluarga pasien			
15	Mampu memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri			

REVISI

Nama Mahasiswa : Agustinus Guntur Aritonang

NIM : 010730446 B

Halaman	Revisi	Perbaikan
57	BAB 5 Penempatan kalimat kesimpulan sesuaikan pada tempatnya	Terlampir
52 - 58	Penulisan deskripsi fokuskan pada hal yang ada relevansinya dengan hasil penelitian yang didapat	Terlampir
52 - 56	Hilangkan bingkai pada gambar dan diagram	Terlampir
58	Penulisan pada pembahasan tidak perlu mengulang deskripsi dari hasil.	Terlampir
67	BAB 6 Penulisan kesimpulan sesuaikan dengan tujuan umum penelitian.	Terlampir
71	Penulisan daftar pustaka pada buku pedoman, ganti garis kosong dengan nama instansi yang menerbitkan buku tersebut.	Terlampir

Surabaya, 26 Pebruari 2009

Penguji

Kusnanto., SKp, M.Kes
NIP : 140 233 650

REVISI

Nama Mahasiswa : Agustinus Guntur Aritonang

NIM : 010730446 B

Halaman	Revisi	Perbaikan
viii	ABSTRACT Efektifkan penulisan abstract	Terlampir
52 – 58	Penulisan deskripsi fokuskan pada hal yang ada relevansinya dengan hasil penelitian yang didapat.	Terlampir
58	Penulisan pada pembahasan tidak perlu mengulang deskripsi dari hasil.	Terlampir
70	Penulisan daftar pustaka sesuaikan dengan tinjauan pustaka.	Terlampir

Surabaya, 26 Pebruari 2009

Penguji

Hanik Endang, S.Kep.Ns

NIP : 139.040.678

REVISI

Nama Mahasiswa : Agustinus Guntur Aritonang

NIM : 010730446 B

Halaman	Revisi	Perbaikan
viii	ABSTRACT Efektifkan penulisan abstract	Terlampir
48	Pada prosedur pengumpulan data tuliskan kapan penelitian dilaksanakan.	Terlampir
50	Tambahkan sub bab tentang keterbatasan penelitian.	Terlampir
51	BAB 5 Pada gambaran umum lokasi penelitian, tambahkan situasi yang terjadi di ruang UGD	Terlampir
57	Judul tabel tambahkan penulisan waktu penelitian dilaksanakan.	Terlampir

Surabaya, 26 Pebruari 2009

Penguji

Yuni Sufyanti Arief., SKp, M.Kes
NIP : 132 295 670