

## Kecerdasan Emosional Perawat di Rumah Sakit Swasta Berdasarkan Pengukuran *Baron-On*

Blasius Perang

Universitas Atma Jaya Makassar

### Info Artikel

#### Riwayat Artikel:

Received : 01 Oktober 2022

Revised : 06 Desember 2022

Accepted : 12 Desember 2022

#### Kata Kunci:

Kecerdasan emosional

Rumah Sakit Swasta

Pengukuran Baron-on

### ABSTRAK

Kecerdasan Emosional membantu perawat dalam memberikan pelayanan yang benar, baik, dan efektif di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecerdasan emosional perawat di rumah sakit swasta di Sulawesi Selatan. Seratus dua puluh tiga (123) responden/perawat yang bekerja di ruang VIP, UGD dan ruang perawatan dilibatkan dalam penelitian ini yang tersebar di Rumah sakit Swasta di Sulawesi Selatan. Instrumen yang digunakan adalah *Bar-On Emotional Quotient Inventory: Short Form* (Baron EQ-i:S). Instrumen terdiri dari 51 item dengan komponen: intrapersonal; interpersonal; manajemen stres; adaptasi; dan *general mood*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif-korelasi dengan pengukuran statistik, frekuensi, dan distribusi persentase, rata-rata, standar deviasi, dan Kruskal Wallis. Teknik sampling menggunakan *non probability* dengan pendekatan *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecerdasan emosional responden dalam penelitian ini tergolong tinggi serta tidak terdapat perbedaan kecerdasan emosional perawat jika dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja. Selain itu, tidak ada perbedaan yang signifikan kecerdasan emosional perawat jika dikelompokkan berdasarkan area kerja, kecuali perawat yang bekerja di ruang VIP dan ruang perawatan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi rumah sakit untuk mengembangkan kualitas pelayanannya dengan meningkatkan kecerdasan emosional perawat melalui program-program yang ditawarkan dalam penelitian ini.

*This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.*



### Corresponding Author:

Blasius Perang

Fakultas Psikologi, Universitas Atma Jaya Makassar

Jl. Tanjung Alang No.23, Makassar, Indonesia

Email: blasisprang81@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Kecerdasan emosional yang baik membantu seorang perawat dalam memberikan pelayanan yang benar dan baik serta efektif di rumah sakit. Kecerdasan emosional memungkinkan seorang perawat dapat berkomunikasi baik dan benar serta simpatik dengan pasien yang dihadapinya. Survei ini pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perawat yang secara konsisten melakukan komunikasi yang baik dengan oranglain rata-rata EQ lebih tinggi (Tyczkowski et al., 2015). Penelitian Dewi et al. (2015) menegaskan bahwa peningkatan pelatihan EQ dapat menyebabkan komunikasi interpersonal terjalin dengan baik dan akan berdampak positif pada pasien. Gambaran seorang perawat yang baik terlihat dari performa kerja yang baik dan benar serta terukur. Untuk menjadi seorang perawat, EQ mendapat posisi yang penting tidak hanya untuk mengukur prestasi tetapi juga untuk meningkatkan kinerja di tempat kerja (Naseer, 2011). Penelitian mengenai kecerdasan emosional secara konsisten menunjukkan bahwa skor IQ dan kecerdasan

akademis tidak dapat memprediksi kesuksesan dan signifikansi sebuah kehidupan yang lebih baik (Thiruchelvi & Supriya, 2009). Mengingat penelitian tentang EQ perawat masih sangat jarang, maka penelitian ini akan menjadi sumbangan bagi para peneliti berikutnya serta memperkaya referensi yang sudah pernah ada sebelumnya.

Goleman (1998) menyatakan bahwa kecerdasan emosional adalah sebuah term dalam teori performa sebagai sebuah kemampuan untuk mengelola diri dan dalam membangun hubungan sosial dalam masyarakat. Kecerdasan emosional (EQ) adalah kapabilitas seseorang untuk menata diri dan hubungan dengan oranglain di luar dirinya. Kecerdasan emosional adalah sebuah kemampuan individu untuk membuat kerja tim menjadi lebih baik dalam mengemban sebuah kepemimpinan tertentu (Cherniss, 2000)). Lebih jauh Bar-On (2004) menekankan bahwa kecerdasan emosional (EQ) adalah sebuah *model well-being*.

Kecerdasan emosional adalah kemampuan untuk mengelola diri sendiri dan hubungan dengan orang lain secara matang dengan cara yang konstruktif (Kinicki & Kreitner, 2009)). Hal tersebut memiliki dua domain, yaitu 1) intra-personal; kesadaran diri dan manajemen diri, 2) domain antarpribadi; kesadaran sosial dan manajemen hubungan (Goleman, 1998). Kecerdasan emosional sering yang merupakan kemampuan individu untuk memahami, menilai dan mengelola emosinya/diri sendiri dan orang lain. Menurut Mayer & Salovey. (1993) mendefinisikan EQ sebagai kemampuan untuk memonitor sendiri dan perasaan orang lain. EQ memiliki empat komponen utama, yaitu kemampuan untuk: memahami diri – emosi, memanfaatkan emosi untuk memandu diri berpikir dan tindakan, memahami emosi orang lain, mengelola emosi untuk mencapai tujuan.

Emosi dan kerja dalam keperawatan merupakan sebuah ranah yang diteliti dalam industri perawatan (McQueen, 2004). Menurut Goleman dalam McQueen (2004), ada empat kemampuan yang terpisah dalam kecerdasan kepribadian, seperti keterampilan membentuk kelompok dengan baik dan benar, negosiasi untuk menemukan solusi bagi sebuah masalah, hubungan personal dan terlibat dalam analisis sosial. Dengan demikian, kecerdasan interpersonal dalam dunia keperawatan telah diakui dalam sejumlah literatur yang ada. Kecerdasan interpersonal merupakan bagian penting dalam pekerjaan keperawatan karena kebutuhan perawat untuk memahami bagaimana perasaan pasien, sehingga bisa berempati dalam merawat mereka (McQueen, 2004). Perawat dengan tingkat EQ lebih tinggi itu memiliki pola perilaku yang lebih etis (Deshpande & Joseph, 2009). Selain itu, EQ sejumlah perawat klinis dilaporkan telah memainkan peran penting dalam organisasi perdamaian, terutama dalam hubungan interpersonal dan semua aspek hubungan informasi (Fabio, et al., 2012)). Sebuah studi melaporkan bahwa EQ itu sangat penting untuk memampukan perawat yang menangani kesehatan mental dalam memberikan terapi berbasis terapi bicara (Hurley, 2012). Sebuah studi lain menunjukkan bahwa keterampilan emosi dapat berpengaruh positif untuk mempererat hubungan kelompok dan bahwa tingkat EQ dari seorang pemimpin mempertinggi pemberdayaan tim, dan membuat tim yang lebih proaktif (Nelis, et al., 2009). EQ tinggi dari puluhan staf perawat klinis mempunyai hubungan yang signifikan dalam mempertahankan pekerjaan, karir, serta berpartisipasi dalam meningkatkan program kesehatan (Codier et.al., 2009).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik demografi perawat ditinjau dari segi gender, tingkat pendidikan dan masa kerja. Selain itu, bertujuan untuk melihat profil kecerdasan emosional perawat berdasarkan pengukuran Baron-On dan berdasarkan hal tersebut dapat membuat program kegiatan yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kualitas kecerdasan emosional perawat.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini akan menggunakan deskripsi korelasional dimana variable-variabel akan dihubungkan satu sama lain. Desain deskriptif merupakan metode dasar dalam penelitian untuk mengamati fenomena/situasi berdasarkan kondisi saat ini. Hal ini bertujuan untuk menggambarkan sifat situasi seperti yang ada pada saat penelitian dan untuk mengeksplorasi penyebab fenomena tertentu

Penelitian ini melibatkan seratus dua puluh tiga (123) perawat di yang diambil secara purposif di daerah Sulawesi Selatan yang tersebar di RS Stella Maris, RS Siloam, dan RS Palopo dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Para perawat yang menjadi responden adalah mereka yang bekerja di ruang pelayanan VIP, UGD dan ruang perawatan dengan kisaran umur 25-50 tahun dan masa kerja 3 tahun ke atas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat EQ perawat yang bekerja di beberapa Rumah Sakit di daerah Sulawesi Selatan. Instrumen yang akan digunakan adalah *Bar-On Emotional Quotient Inventory: Short Form (BarOn EQ-i:S)*. *Bar-On Emotional Quotient Inventory* (bentuk pendek) adalah mengukur kecerdasan emosional, yang dirancang oleh Reuvan Bar-On, sebagai ukuran untuk menilai kompetensi emosional dan sosial dalam rangka memberikan perkiraan tentang kecerdasan emosional seseorang dan kecerdasan sosialnya, Instrumen ini sangat cocok untuk digunakan dengan orang dewasa dari segala usia (di atas 16 tahun). Proses pengumpulan data untuk penelitian ini adalah dengan cara menyebarkan dan mengisi kuesioner. Seratus dua puluh tiga mengisi kuesioner yang akan disiapkan oleh peneliti. Sedangkan, pengambilan data menggunakan frekuensi dan persentase distribusi, mean dan standar deviasi, dan Kruskal

Wallis. Kruskal Wallis digunakan untuk untuk menentukan perbedaan signifikan antara variable, frekuensi dan persentase distribusi akan digunakan untuk menentukan distribusi di kurva normal. Persentase digunakan untuk mengidentifikasi rasio bagian dari demografi yang dinyatakan dalam persentase.

### 3. HASIL

#### 3.1. Karakteristik Demografi Perawat

Tabel 1. Demografi Responden (n=123)

Demografi		Frekuensi	Persentase
Gender	Laki-laki	49	39,8
	Perempuan	74	60,2*
Tingkat Pendidikan	Diploma	87	70,7*
	Strata 1	36	29,3
Masa Kerja	1-3 tahun	55	44,7*
	4-6 tahun	31	25,2
	7-9 tahun	11	8,9
	10 tahun ke atas	26	21,2
Area Kerja	UGD	41	33,3
	VIP	28	22,8
	Ruang Perawatan	54	43,9*

\*=*jumlah tertinggi*

Tabel 1 mempresentasikan demografi responden dengan persentase masing-masing. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 123 orang. Dalam hal gender, frekuensi laki-laki adalah 49 atau 39.8 % dan frekuensi wanita 74 atau 60.2 %. Gender didominasi oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Dalam tingkat pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan diploma mendominasi dengan frekuensi 87 atau persentase 70,7 diikuti dengan Strata satu dengan frekuensi 36 atau persentase 29.3. Masa kerja yang paling dominan dalam penelitian adalah responden dengan masa kerja 1-3 tahun dengan frekuensi 55 atau persentasi 44.7, diikuti oleh responden yang bekerja 4-6 tahun dengan persentase 25.2, lalu diikuti oleh responden dengan masa kerja 10 tahun ke atas dengan frekuensi 26 dan persentase 21.1 dan yang paling sedikit adalah responden dengan masa kerja 7-9 tahun dengan frekuensi dan presentase 11 dan 8.9. Responden yang bekerja di ruang perawatan lebih banyak dengan frekuensi 54 dan persentase 43.9, diikuti dengan responden yang bekerja di UGD dengan frekuensi dan persentase 41 dan 33.3 dan yang terakhir adalah responden yang bekerja di ruangan VIP dengan frekuensi 28 dan persentase 22.8.

#### 3.2. Profile EQ Responden Diukur dengan Emotional Quotient Baron-On

Tabel 2. Profile EQ Responden

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	Interpretasi
<i>EQ Baron-On</i>	123	221, 82	18.74	Sangat tinggi

*Mean* : < 70 : *markedly under below*, 70-79 : *very low*,  
80-89 : *Low*, 90-109 : *average*, 110-119 : *High*, 120-129: *very high*, 130 > : *Markedly very high*.

#### 3.3 Perbedaan EQ Berdasarkan Gender, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja

Tabel 3. Perbedaan EQ berdasarkan gender, tingkat pendidikan dan masa kerja

Variable	Statistic Test	P Value	Interpretation	Decision
Gender	909.736	.108	Tidak ada perbedaan signifikan	Menerima H0
Tingkat Pendidikan	.817	.549	Tidak ada perbedaan signifikan	Menerima H0
Masa Kerja	511	.225	Tidak ada perbedaan signifikan	Menerima H0

*Significant if p<0.05*

### 3.4 Perbedaan Signifikan EQ Perawat Berdasarkan Ruang Pelayanan

Tabel 4. Perbedaan EQ responden berdasarkan ruang pelayanan

<i>Variable</i>	<i>Stat.test</i>	<i>P-Value</i>	<i>Interpretation</i>	<i>Decision</i>
UGD -VIP	1390*	.025	Tidak ada perbedaan signifk	Menerima Ho
VIP-R.Perawatan	-11.951*	006	Ada perbedaan signifikan	Menolak Ho
R. perawatan-UGD	1.764*	.642	Tidak ada perbedaan signifikan	Menerima Ho

*Significant if p<0.05*

## 4. DISKUSI

Level atau tingkat kecerdasan emosional responden dalam penelitian berdasarkan table dua di atas secara signifikan sangat tinggi. Level terendah yang dimaksud *Baron-On* adalah 70, tetapi yang ditunjukkan oleh responden merupakan hal yang sangat luar biasa. Hal ini tentu saja dipengaruhi oleh banyak faktor. Sejalan dengan itu menurut Goleman tingginya EQ berarti individu memiliki kemampuan kemampuan tinggi untuk mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain (empati) dan kemampuan untuk membina hubungan (kerjasama) dengan orang lain (Goleman, 2002: 57 dalam Hastuti, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Awallunnisa (2015) tentang kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tingkat kecerdasan emosional perawatan tinggi yang dipengaruhi oleh usia, masa kerja, umur dan tingkat pendidikan serta jenis kelamin. Penelitian ini menekankan ternyata faktor gender amat menentukan emosional dimana wanita lebih sadar tentang emosi, lebih mudah bersikap empati, dan lebih terampil dalam hubungan interpersonal dibandingkan pria. Dalam penelitian ini respoenden wanita lebih besar dibandingkan dengan responden pria. Perempuan tampaknya memiliki kemampuan interpersonal yang lebih kuat dari laki-laki, memiliki intrapersonal tinggi kapasitas, lebih baik dalam mengelola emosi dan lebih mudah beradaptasi daripada yang laki-laki

Semakin tinggi kecerdasan emosional seorang perawat, maka akan dengan sangat mudah melayani pasien dan memberikan asuhan keperawatan yang memadai dengan penuh tanggungjawab. Banyak aspek yang termasuk dalam domain kecerdasan emosional di antaranya: hubungan intra dan interpersonal, manajemen stress, mood secara umum, adaptasi, kesan positif dan konsistensi indeks. Responden yang diteliti mempunyai hubungan pribadi yang baik dengan sesama dan dirinya sendiri serta mempunyai konsistensi tinggi adaptasi dan pandai mengatur tingkat stress. Mood secara umum sangat bagus dan mempunyai kesan-kesan positif dalam pekerjaannya. Kecerdasan emosional yang tinggi dapat meningkatkan kualitas/mutu kerja dalam semua aspek seperti yang sudah disebutkan di atas.

Hasil penelitian juga didukung dengan riset yang dibuat oleh Bakr & Safaan (2012) di Universitas Menoufiya yang menemukan bahwa tingginya level EQ perawat di rumah sakit mengindikasikan bahwa komponen-komponen yang mendukung tercapainya EQ itu tinggi juga. Bar-On (2004) mengatakan bahwa kecerdasan emosional adalah potensi perilaku emosional dan sosial yang cerdas, yang terdiri dari beberapa komponen utama, yang masing-masing terdiri dari sejumlah sub-komponen. Komponen-komponen dan sub-komponen yang intrapersonal (self-hal, emosional kesadaran diri, ketegasan, independen dan aktualisasi diri); interpersonal (empati, tanggung jawab sosial dan hubungan interpersonal yang); manajemen Stress (toleransi stres, kontrol impuls); adaptasi (menguji realitas, fleksibilitas, pemecahan masalah); dan *General mood* (optimisme dan kebahagiaan).

Berdasarkan tabel 3, terlihat 123 responden yang dikelompokkan dalam gender, tingkat pendidikan dan masa kerja tidak mempunyai perbedaan yang signifikan. Dalam kategori gender dengan *test statistic* 909.736 dan *p-value* .108 menerima H0 (tidak ada perbedaan signifikan). Demikian juga dalam kategori tingkat pendidikan dimana *test statistic* .817 dan *p-value* .549 tetap menerima H0 dan tidak ada perbedaan signifikan. Pada kategori masa kerja dengan *test statistic* 511 dan *p-value* .225 tetap menerima H0 dan tidak ada perbedaan yang signifikan. Dalam penelitian ini, gender, tingkat pendidikan dan masa kerja tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam hal kecerdasan emosional. Hasil ini juga didukung oleh para peneliti sebelumnya yang mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam term kecerdasan emosional bila dikategoriukan dalam group-group (Bar-On 2004). Lebih jauh hasil penelitian ini juga diperkuat oleh para peneliti lainnya (Suzuki & Valencia, 1997). Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecerdasan emosional perawat ketika dikelompokkan berdasarkan gender, tingkat pendidikan dan masa kerja.

Namun, dalam penelitian di tahun yang berbeda Reuven Baron mengatakan bahwa faktor-faktor seperti gender berpengaruh pada kecerdasan emosional. Model Bar-On mengungkapkan bahwa perempuan lebih menyadari emosi, lebih menunjukkan empati, berhubungan baik secara interpersonal dan lebih bertanggung jawab sosial daripada laki-laki. Di sisi lain, pria tampaknya memiliki lebih menganggap diri, lebih mandiri, mengatasi lebih baik dengan stres, lebih fleksibel, memecahkan masalah yang lebih baik, dan lebih optimis daripada wanita (Bar-on, 2006). Tidak adanya perbedaan kecerdasan emosional setelah dikelompokkan

dalam beberapa kategori mengindikasikan bahwa komunikasi dan interaksi antar dan intern perawat tidak (Bar-on, 2006). Dengan demikian produktivitas kerja dan performa yang bagus menjadi tujuan yang mudah tercapai karena dibekali dengan kecerdasan emosional yang bagus dan menarik (Tett, Fox & Wang, 2005). Kecerdasan emosional yang dimiliki oleh perawat yang diteliti dalam studi ini mengandaikan bahwa pola layanan perawat terhadap pasien telah terjalin dengan baik di mana perawat mengerti dan membangun komunikasi yang baik dengan pasien. Pasien dihargai sebagai orang yang menderita yang membutuhkan pelayanan dan perawatan. Para perawat tidak hanya memberikan bantuan medis tetapi juga respek terhadap kemauan dan tujuan pasien (Freshwater & Stickley, 2004)

Dari hasil penelitian ini diungkapkan bahwa komponen yang membangun kecerdasan emosional bertautan dengan sangat bagus. Komponen-komponen itu misalnya komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal, proses penyesuaian diri, manajemen stress, perasaan hati secara umum tertata dengan baik. Dalam kaitan dengan pelayanan rumah sakit yang diteliti hal ini tentu saja dipupuk dengan baik karena adanya pembinaan-pembinaan perawat secara intern bias melalui pembinaan spiritual yang terkait dengan emosional, retreat, lokakarya maupun kegiatan terpadu lainnya. Kecerdasan emosional berarti kemampuan individu untuk menganalisa dan memahami perasaan serta menggunakan dalam proses hidup (McQueen, 2004).

Berdasarkan tabel 4, terlihat perbedaan-perbedaan kecerdasan emosional berdasarkan area kerja responden. Dari tabel tersebut dapat terbaca bahwa tidak ada perbedaan antara perawat yang bekerja di UGD dan VIP dimana *p-value* .025. Hasil ini menerima hipotesis bahwa tidak ada perbedaan EQ perawat bila dikelompokkan khususnya UGD dan VIP. Demikian juga perawat yang bekerja di ruang perawatan dan UGD tidak ada perbedaan signifikan (*p-value* .642). Hal tersebut tetap menerima hipotesis awal dimana tidak ada perbedaan EQ perawat bila dikelompokkan dalam kategori area kerja khususnya Ruang Perawatan dan UGD. Hanya perawat yang bekerja di ruangan VIP dan Ruang Perawatan yang memiliki perbedaan kecerdasan emosional (*p-value* 006). Dengan demikian hasil tersebut menolak Hipotesis awal dimana ada perbedaan EQ perawat bila dikategorikan dalam area kerja khususnya ruangan VIP dan ruangan Perawatan. Secara umum, tidak ada perbedaan EQ perawat bila dikelompokkan dalam area kerja. Secara khusus ada perbedaan EQ perawat di bagian VIP dan Ruang perawatan. Perbedaan kecerdasan emosional perawat yang bertugas di ruangan VIP dan yang di ruangan perawatan terjadi karena adanya perbedaan fasilitas, kebisingan, kebersihan dan privasi ruangan. Di ruangan perawatan hampir pasti jumlah pasien banyak yang berpengaruh pada kebersihan, kebisingan dan privasi. Fasilitas yang disediakan di ruangan VIP juga berbeda dengan fasilitas yang ada di ruangan perawatan. Hal-hal tersebut di atas berpengaruh pada kecerdasan emosional perawat. Selain itu faktor umur dan pendidikan sangat berpengaruh pada kecerdasan emosional perawat. Keberagaman tingkat kecerdasan emosi perawat tersebut dapat disebabkan oleh banyak faktor.

Bisa terjadi bahwa yang mempengaruhi kecerdasan emosi adalah faktor yang bersifat bawaan genetic dan faktor lingkungan. Menurut Mayer & Salovey (1993) menegaskan bahwa kecerdasan emosional berkembang sejalan dengan usia dan pengalaman dari kanak-kanak hingga dewasa. Tingkat kecerdasan emosi sangat dipengaruhi oleh usia dan pengalaman hidup. Keadaan/kondisi ruangan VIP dan ruangan perawatan bias jadi berbeda. Hal tersebut dapat mempengaruhi suasana atau atmosfer hati. Ruang VIP lebih privat dan jarang terganggu oleh teriakan-teriakan, komplain, dibandingkan dengan ruangan perawatan di bangsal yang nota bene memiliki banyak pasien dengan problem masing-masing. Pekerjaan seorang perawat itu berat. Perawat tidak hanya menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya, tetapi keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan tambahan beban kerja dan rasa tertekan pada perawat, akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi di mana mereka bekerja.

Karakteristik pribadi khusus yang meliputi kata hati, religius, kepercayaan, filosofi, komitmen, respons dan altruism, serta sifat kepribadian termasuk kecerdasan emosi perawat, sikap, empati dan respon organisasi, berkontribusi besar terhadap perilaku caring perawat. Perawat yang mempunyai karakteristik demikian akan lebih banyak bersikap sabar dan empati serta bertanggung jawab dalam melayani klien. Ibrahim (2013) mengatakan bahwa pekerjaan yang dilakukan di Rumah Sakit terutama di perawatan intensif termasuk rawat inap adalah pekerjaan yang membutuhkan kemampuan yang tinggi untuk merawat pasien. Diketahui bahwa perawat yang mengalami tingkat stres paling tinggi adalah perawat bagian rawat inap dan unit gawat darurat. Tingkat stres yang tinggi tersebut timbul karena keadaan pekerjaan yang mengharuskan perawat melakukan tindakan terhadap pasien yang harus segera dibuat dan dilakukan secara tepat dan cepat karena tingkat kesibukan yang tinggi dan keadaan gawat darurat menyangkut kehidupan dan kematian pasien dan diri mereka sendiri (Sarafino, 2002).

**Program-Program yang Ditawarkan**

Tabel 5. Program Peningkatan Kecerdasan Emosional

No	Program	Tujuan	Kegiatan	Waktu
1	Peningkatan hubungan intrapersonal dan interpersonal	1. Menyadari emosi diri 2. Meningkatkan aktualisasi diri, asertif, empati 3. Meningkatkan tanggungjawab dan hubungan sosial	1. Retret/Rekoleksi 2. <i>Workshop</i>	Sekali setahun
2	Manajemen stres	Mengenal emosi negatif dan mengelolanya menjadi kekuatan	Yoga,olahraga, meditasi,dialog-dialog (pembicaraan) akrab	Sesuai kebutuhan
3	<i>Self-Empowerment</i>	1. Meningkatkan solving problem 2. Meningkatkan rasa gembira 3. Meningkatkan optimisme kerja	1. <i>Spiritual Exercise</i> 2. <i>Group dynamics</i> 3. <i>Workshop/ pelatihan</i>	Sesuai kebutuhan
4	<i>Professional Competence</i> “dalam pelayanan cinta kasih”	1. Memperdalam kesadaran dalam pelayanan yang berlandaskan hati 2. Menciptakan suasana <i>partnership and shared concerned</i>	1. Seminar, Latihan spiritual, <i>Comparison study</i> 2. Refleksi dan evaluasi	Sekali setahun  Sebulan sekali sesuai kebutuhan

**5. KESIMPULAN**

Level atau tingkat kecerdasan emosional responden dalam penelitian berdasarkan tabel dua di atas secara signifikan sangat tinggi. Level terendah yang dimaksud Baron-On adalah 70, tetapi yang ditunjukkan oleh responden merupakan hal yang sangat luar biasa. Hal ini tentu saja dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kecerdasan emosional perawat ketika dikelompokkan berdasarkan gender, tingkat pendidikan dan masa kerja. Tidak ada perbedaan signifikan kecedasan emosional perawat bila dikelompokkan berdasarkan area kerja, kecuali perawat yang bekerja di ruang VIP dan Ruang Keperawatan/bangsral.

Kecerdasan emosional para perawat yang bekerja di RS dalam penelitian ini sudah sangat tinggi. Ada program yang ditawarkan oleh peneliti agar dapat dipakai sebagai salah satu acuan program seperti pada tabel 5 yang dapat dipakai di RS untuk mempertahankan kecerdasan emosional para perawat.

**REFERENSI**

Bar-On, R. 2004. “Bar-On, R. (2004). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, Description And.*” 2004.

Bar-on, Reuven, and Reuven Bar-on. (2006). “*The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI) 1.*” 18:13–25.

Cherniss, Cary. 2000. “*Emotional Intelligence: What It Is and Why It Matters.* Paper Presented at the Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, New Orleans, LA, April 15, 2000.” 2000.

Codier, E., Kamikawa, C., Kooker, B. M., & Shoultz, J. (2009). 2009. “Emotional Intelligence, Performance, and Retention in Clinical Staff Nurses.” *Nursing Administration Quarterly*, 33(4), 33(4):310–14.

Deshpande, S. P., & Joseph, J. (2009). “Journal of Business Ethics, 85 (3), 403 – 410.” *Journal of Business Ethics*, 85 (3), 85(3):403–410.

Dewi, Zahrasari L., Magdalena S. Halim, and Jan Derksen. (2015). “The EQ-i Profile of the Indonesians Compared to the Dutch: A Cross-Cultural Approach.” *Psychology* 06(13):1700–1710.

Di Fabio, A., Palazzeschi, L., & Bar-On, R. (2012). “The Role of Personality Traits, Core Self-evaluation, and Emotional Intelligence in Career Decision-making Difficulties. *Journal of Employment Counseling.*” 118–29.

Fauziah Awallunnisa, Ratna Agustin1. (2015). “Kecerdasan Emosional (Eq) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Fauziah Awallunnisa, Ratna Agustin 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya 1.” *The Sun*, 2(1).

- Freshwater, D., & Stickley, T. (2004). "The Heart of the Art: Emotional Intelligence in Nurse Education." *Nursing Inquiry* 11(2):91–98.
- Goleman, Daniel. (1998). "Emotional Intelligence: What It Is and Why It Matters." *In Proceedings of the Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, New Orleans, LA.* (8.5.2017):20–26.
- Hastuti, Tri Ani. (2010). "Internalisasi Kecerdasan Emosional Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan." *Jurnal Pendidikan Jasmani*, 7(April).
- Hurley, R. (2012). "The First Step toward Creating High-Trust Organizations." *Leader to Leader* 33–39.
- Ibrahim. (2013). "Pengaruh Kecerdasan Emosional Terhadap Organizational Citizenship Behavior Dan Dampaknya Pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Anutapura & Rumah Sakit Undata Palu." *Jurnal Katalogis*, 1(1), 136-146
- Kinicki, A., & Kreitner, R. (2009). *Kinicki, A., & Kreitner, R. (2009). Organizational Behavior: Key Concepts, Skills Andbest Practices(Ashford University Custom Ed.).\** Boston, MA: McGraw-Hill LearningSolutions.
- Manal Mohamed Bakr and Sanaa M. Safaan. (2012). "Emotional Intelligence: A Key for Nurses' Performance." *Journal of American Science*, (11) 3:85–93.
- Mayer, J. and Salovey, P. (1993). "The Intelligence of Emotional Intelligence." *Intelligence* 1(August):433–42.
- McQueen A. (2004). "Emotional Intelligence in Nursing Work." *Journal of Advanced Nursing*, 47(1):101–8.
- Nasee, Z. (2011). "Impact of Emotional Intelligence on Team Performance in Higher Education Institutes." *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(1), 30-46." 2011.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Hansenne, M. 2009. Increasing Emotional Intelligence: (How) Is It Possible?" *Personality and Individual Differences*, 47(1):36–41.
- Sarafino, E. P. 2002. *Health Psychology (4th Ed.* 4 th editi. New York: John Wiley and Sons.
- Suzuki, L. A., & Valencia, R. R. (1997). "Race–Ethnicity and Measured Intelligence: Educational Implications." *American Psychologist*, 52(10):1103–1114.
- Tett, R. P., Fox, K. E., & Wang, A. (2005). "Development and Validation of a Self-Report Measure of Emotional Intelligence as a Multidimensional Trait Domain." *Personality & Social Psychology Bulletin*, 31(7):859–88.
- Thiruchelvi, A., and M. V. Supriya. (2009). "Emotional Intelligence and Job Satisfaction." *Asia Pacific Business Review* 5(2):109–15.
- Tyczkowski, Brenda, Christine Vandenhouten, Janet Reilly, Gaurav Bansal, Sylvia Kubsch, and Raelynn Jakkola. (2015). "Emotional Intelligence (EI) and Nursing Leadership Styles Among Nurse Managers." *Nursing Administration Quarterly* 39:172–80.