

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KINERJA PERAWAT  
DALAM MENERAPKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI IRINA A  
RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

**Christian Jake Paomey  
Mulyadi  
Rivelino Hamel**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran

Email : [christianpaomey@rocketmail.com](mailto:christianpaomey@rocketmail.com)

**Abstract:** *Low emotional intelligence is one of the weaknesses of human resources in developing countries. Emotional intelligence refers to an array of non-cognitive skills that influence person's ability. Emotional intelligence is a factor that can influence nurse's performance in applying nursing care. Aim of the study:* is to identify the relationship between emotional intelligence and nurse's performance in applying nursing care. **Methods:** *design of this study using analytic survey with cross sectional approach. The population are all nurses who work at inpatient department A in Prof. Dr. D. R. Kandou Manado Hospital and using total sampling technique that involved 37 nurses. The tools were used in this study are nurses emotional intelligence questionnaire sheet and nurse's performance in applying nursing care checklist observation sheet. Result:* analysis was using Fisher's Exact Test with a significance level of 95% ( $\alpha = 0,05$ ) and shows that the p value is 0.006. **Conclusion:** *there is a relationship between emotional intelligence and nurse's performance in applying nursing care at Inpatient Department A in Prof. Dr. D. R. Kandou Manado Hospital. Recommendations:* Emotional intelligence training programs can be held for nurses to increase emotional intelligence. Emotional intelligence can be considered as a factor in nurses selection. Educational preparation for nurse students can be held by incorporating lessons or materials related to emotional intelligence in nursing curriculum. Further research is needed to explore how much emotional intelligence affect nurse's performance and explore the component of emotional intelligence which is most influence nurse's performance in applying nursing care.

**Keywords** : *emotional intelligence, nurse's performance, nursing care.*

**Abstrak:** Kecerdasan emosional yang rendah merupakan salah satu kelemahan sumber daya manusia di negara berkembang. Kecerdasan emosional merujuk ke kumpulan keterampilan nonkognitif yang mempengaruhi kemampuan seseorang. Kecerdasan emosional merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. **Tujuan Penelitian:** mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan. **Metode:** menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh perawat di Irina A RSUP Prof. Dr. D. R. Kandou Manado. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 37 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. **Hasil:** analisis menggunakan Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0.05$ ) dan menunjukkan nilai  $p=0.006$ . **Simpulan:** terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Irina A RSUP Prof. Dr. D. R. Kandou Manado. **Saran:** program pelatihan kecerdasan emosional dapat diberikan bagi perawat untuk mengembangkan kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional dapat dipertimbangkan sebagai faktor dalam seleksi perawat. Pelajaran yang berkaitan dengan kecerdasan emosional dapat ditambahkan pada

kurikulum pendidikan keperawatan. Penelitian lanjut yang dapat melihat besar pengaruh kecerdasan emosional terhadap kinerja perawat dan menunjukkan wilayah kecerdasan emosional mana yang paling berhubungan/mempengaruhi kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan.

**Kata Kunci** : kecerdasan emosional, kinerja perawat, asuhan keperawatan

## PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan berkontribusi cukup besar dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2015). Interaksi langsung perawat dengan pasien berlangsung selama 24 jam penuh (Asmadi, 2008). Jumlahnya pun mencapai 40-60% dari seluruh tenaga kesehatan rumah sakit (Swansburg, 2000). Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2005).

Kinerja merupakan hasil karya nyata dari pekerjaan karyawan yang dapat diukur dan sesuai dengan standar pekerjaannya dalam suatu organisasi (Suroso, 2011). Standar praktik keperawatan telah dijabarkan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2005 yaitu mengacu pada tahapan proses keperawatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kecerdasan (Uha, 2013). Goleman (2015) mengungkapkan kecerdasan emosional juga turut menentukan keberhasilan seseorang. Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan seperti kemampuan memotivasi diri, bertahan terhadap frustrasi, mengatur suasana hati agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, dan berempati. Pelayanan keperawatan memerlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual (Rudyanto, 2010). Perawat dengan kecerdasan emosional tinggi dapat berkontribusi untuk kinerja lebih tinggi (Joyce, 2010 dalam Bakr & Safaan, 2012)

Kecerdasan emosional perawat di Shebin El Kom University Hospital di Mesir rata-rata berada pada level rendah (Bakr dan Safaan, 2012). Di negara berkembang seperti Indonesia, sebagian besar sumber daya manusia masih memiliki kecerdasan emosional yang kurang baik (Mangkunegara, 2010).

Survey awal yang dilakukan peneliti di Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan 2 dari 5 sampel pasien yang diwawancara merasa kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan masih kurang baik dan perawat terlihat kurang peduli. Kecerdasan emosional perawat juga diukur dan didapatkan 2 dari 6 sampel perawat memiliki kecerdasan emosional yang rendah.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel sebab dan akibat diukur dan dikumpulkan dalam satu waktu (Setiadi 2013). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Desember 2015 sampai 31 Januari 2016. Instrumen pengumpulan yaitu kuesioner kecerdasan emosional dan lembar observasi kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Populasi pada penelitian ini ialah seluruh perawat yang bekerja di Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berjumlah 46 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan total

sampling dengan jumlah 37 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: perawat yang bekerja di Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan, tidak sedang cuti. Kriteria eksklusi: perawat kepala instalasi dan perawat kepala ruangan, perawat ketua tim.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	8	21.6
Perempuan	29	78.4
Total	37	100

Sumber: Data Primer 2016

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni berjumlah 29 responden. Menurut Asmadi (2008), kelebihan perempuan atas laki-laki secara kodrati adalah kepekaan dan emosi mereka. Perempuan secara tabiat lebih intuitif (lebih peka) daripada pria. Dengan demikian, sebagai suatu pekerjaan yang didasarkan atas naluri, keperawatan banyak didominasi oleh perempuan.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
17-25 Tahun	4	10.8
26-35 Tahun	26	70.3
36-45 Tahun	6	16.2
46-55 Tahun	1	2.7
Total	37	100

Sumber: Data Primer 2016

Sebagian besar responden berusia rentang 26-35 tahun. Sedangkan untuk rata-rata umur responden adalah 29.86 tahun. Menurut Harjowinoto dan Susanto (2008), usia produktif biasanya berkisar antara 20-55 tahun. Di usia produktif biasanya kita berada pada kondisi prima. Dengan jumlah usia produktif yang ada dapat menjadi modal dasar bagi rumah

sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
D3	21	56.8
S1	3	8.1
Ns	13	35.1
Total	37	100

Sumber: Data Primer 2016

Lebih dari 50% tingkat pendidikan responden adalah D3 yaitu berjumlah 21 responden. Masih mendominasiya responden dengan tingkat pendidikan diploma (D3) belum sesuai dengan yang diharapkan dimana pada tahun 2015 sudah lebih dari 80% perawat berpendidikan Ners. Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis, dan moral. Hal ini bisa ditempuh dengan meningkatkan kualitas perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners (Nursalam,2012).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	n	%
<1 Tahun	1	2.7
1-3 Tahun	12	32.4
4-6 Tahun	15	40.5
7-9 Tahun	2	5.4
≥ 10 Tahun	7	18.9
Total	37	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan lama kerja, rentang 4-6 tahun merupakan yang paling banyak yakni 15 responden. Menurut Nursalam (2012), semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur. Lama kerja ≥4 tahun yang dimiliki oleh lebih dari setengah jumlah seluruh responden menjadi modal dasar bagi rumah sakit

untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional Responden

Kecerdasan Emosional Perawat	n	%
Rendah	3	8.1
Sedang	9	24.3
Tinggi	25	67.6
Total	37	100

Sumber: Data Primer 2016

**Tabel 6.** Persentase Nilai Kecerdasan Emosional Responden Berdasarkan Wilayah Kecerdasan Emosional

Wilayah Kecerdasan Emosional	Persentase Nilai
Mengenali emosi diri	77.8 %
Mengelola emosi	73.9 %
Memotivasi diri	73.7 %
Empati	71.2 %
Membina hubungan	74.1 %

Sumber: Data Primer 2016

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden memiliki kecerdasan emosional tinggi yaitu sebanyak 25 responden. Kecerdasan emosional dipengaruhi oleh berbagai hal. Menurut Goleman (2015), ada faktor dari dalam dan dari luar yang mempengaruhi kecerdasan emosional.

Berdasarkan sebaran data, responden perempuan lebih tinggi kecerdasan emosional dari laki-laki. Sebanyak 69% (20 dari 29) responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki kecerdasan emosional yang tinggi, sedangkan pada laki-laki lebih sedikit, yaitu 62.5% (5 dari 8). Nilai rata-rata skor kecerdasan emosional perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki yaitu dengan skor rata-rata 102.51, sedangkan pada responden laki-laki yaitu 96.50. Menurut Naghavi dan Redzuan (2011), perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki dalam hal kecerdasan emosional. Menurut Goleman (2015), laki-laki dan perempuan memiliki profil kekuatan dan kelemahan masing-masing

dalam kapasitas kecerdasan emosional mereka.

Goleman (2015) menjelaskan manfaat kecerdasan emosional untuk perawatan medis, ia mengatakan terdapat nilai medis lebih bila dokter atau perawat mau berempati, mau menyesuaikan diri dengan pasien-pasiennya, mau menjadi pendengar dan menjadi penasehat yang baik. Hubungan semacam itu akan lebih mudah ditingkatkan apabila beberapa perangkat dasar kecerdasan emosional dimasukkan dalam pendidikan.

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa mengenali emosi diri merupakan wilayah kecerdasan emosional dengan persentase nilai tertinggi yaitu mencapai 77.8%. Goleman (2015) mengatakan, mengenali emosi diri merupakan dasar kecerdasan emosional. McShane & Glinow (2003 dalam Ardiana, 2010) mengatakan bahwa individu yang memiliki kemampuan mengenali emosi diri yang tinggi akan mengetahui dan mengantisipasi bagaimana tindakan mereka akan mempengaruhi orang lain.

Hasil penelitian pada tabel 6 juga menunjukkan bahwa empati merupakan wilayah kecerdasan emosional dengan persentase nilai paling rendah yaitu 71.2%. Kemampuan berempati masih perlu untuk dikembangkan pada diri perawat karena wilayah ini merupakan wilayah dengan nilai paling rendah. Perawat tidak hanya memenuhi kebutuhan biologis pasien tapi juga kebutuhan psikologis untuk itu kemampuan berempati patut dimiliki perawat. Seperti yang dikatakan Goleman (2015) bahwa orang yang empatik lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa-apa yang dibutuhkan atau dikehendaki orang lain.

Hasil penelitian dan uraian di atas menegaskan bahwa seorang perawat yang dalam pekerjaannya selalu berinteraksi langsung dengan pasien perlu untuk mengembangkan kecerdasan emosional. Diharapkan bagi manajer keperawatan untuk mengupayakan agar kompetensi

kecerdasan emosional berkembang pada diri perawat. Dengan berkembangnya kemampuan kecerdasan emosional dalam diri perawat diharapkan perawat mampu untuk memenuhi kebutuhan psikologis dari pasien seiring dengan terpenuhinya kebutuhan murni medisnya.

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Kinerja Responden dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan

Kinerja Perawat	n	%
Kurang Baik	10	27
Baik	27	73
Total	37	100

Sumber: Data Primer 2016

**Tabel 8.** Persentase Nilai Kinerja Responden dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Kriteria Kinerja

Kriteria Kinerja Perawat	Persentase Nilai
Pengkajian	60.5 %
Diagnosa	70.2 %
Rencana tindakan	72.4 %
Implementasi	69.7 %
Evaluasi	64.8 %
Dokumentasi	77.7 %

Sumber: Data Primer 2016

Hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja responden dalam menerapkan asuhan keperawatan dalam kategori baik yaitu 27 responden. Gibson (1987 dalam Ilyas 2002) mengatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh berbagai variabel seperti variabel individu, psikologis, dan organisasi. Kecerdasan emosional merupakan salah satu dari variabel individu. Banyaknya responden dengan kinerja yang baik dalam menerapkan asuhan keperawatan berkaitan erat dengan banyaknya responden dengan kecerdasan emosional yang tinggi.

Berdasarkan sebaran data, responden dengan kinerja baik lebih banyak terdapat pada kelompok rentang kerja 7-9 tahun dan  $\geq 10$  tahun, dimana 2 dari 2 (100%) responden pada kelompok rentang kerja 7-9 tahun, dan 6 dari 7

(84.7%) responden kelompok rentang kerja  $\geq 10$  tahun memiliki kinerja baik. Sedangkan responden dengan kinerja kurang baik lebih banyak terdapat pada kelompok rentang lama kerja 1-3 tahun dan 4-6 tahun, dimana masing-masing 50% dari jumlah responden kedua kelompok tersebut memiliki kinerja yang kurang baik. Menurut Nursalam (2012), semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku.

Berdasarkan sebaran data, kinerja baik lebih banyak dimiliki oleh responden dengan tingkat pendidikan S1 dan Ns, dimana 14 dari 16 (87.5%) responden dengan tingkat pendidikan S1 dan Ns memiliki kinerja baik. Sedangkan pada responden dengan tingkat pendidikan D3 lebih sedikit yang memiliki kinerja baik yaitu 13 dari 21 (61.9%) responden. Menurut Notoatmodjo (2003), orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang rendah.

Faktor lain yang mungkin mendukung kinerja yang baik pada responden ialah pengawasan yang sering dilakukan baik oleh kepala ruangan maupun kepala instalasi terhadap aktivitas kerja perawat dan rasa tanggung jawab yang tinggi dari setiap perawat dalam melaksanakan tugas.

Peneliti berasumsi, kinerja baik yang dimiliki sebagian besar responden juga berkaitan dengan salah satu misi dari RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ialah memberikan pelayanan keperawatan yang profesional, bermutu dan tepat waktu. Selain itu, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah meraih Akreditasi Paripurna KARS versi 2012 dan saat ini sedang dalam usahanya untuk menggapai akreditasi Joint Commission International (JCI), maka tuntutan yang tinggi dari manajemen rumah sakit selalu mendorong

pegawainya untuk meningkatkan kinerja mereka demi mencapai tujuan.

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan, persentase nilai paling tinggi terdapat pada kriteria dokumentasi asuhan keperawatan yaitu 77.7%. Penilaian kriteria dokumentasi pada penelitian ini bukanlah penilaian kelengkapan pendokumentasian keseluruhan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi namun hanya penilaian apakah perawat mencatat semua kegiatan sesuai dengan tindakan keperawatan yang dilakukan, ditulis dengan jelas dan ringkas, mencantumkan waktu, dan menyimpan berkas catatan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Nursalam (2008) mengatakan dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi

Hasil penelitian pada tabel 8 juga menunjukkan pengkajian merupakan kriteria kinerja perawat dengan persentase nilai paling rendah yaitu 60.5%. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan harus dilakukan secara komperhensif (Asmadi, 2008). Karena merupakan rangkaian pengumpulan data, pengkajian merupakan hal yang penting dan akan mempengaruhi pekerjaan selanjutnya yaitu penentuan diagnosa sampai evaluasi. Maka dari itu, kinerja perawat dalam hal pengkajian perlu lebih ditingkatkan lagi agar kualitas asuhan keperawatan pun meningkat.

Hasil penelitian pada tabel 7 juga menunjukkan bahwa terdapat sebagian responden yang memiliki kinerja yang kurang baik. Hal ini dapat mengganggu kinerja kelompok yang menyebabkan penurunan kinerja kelompok. Penurunan kinerja kelompok dapat ikut menurunkan kualitas pelayanan keperawatan. Kinerja perawat perlu lebih ditingkatkan agar pelayanan keperawatan lebih berkualitas.

**Tabel 9.** Hasil Analisis Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan

Kecerdasan Emosional Perawat	Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan		Total	p
	Kurang baik	Baik		
	n %	n %	n %	
Rendah	7 18.9%	5 13.5%	12 32.4%	0.006
Tinggi	3 8.1%	22 59.5%	25 67.6%	
Total	10 27%	27 73%	37 100%	

Sumber: Data Primer 2016

Analisis pada tabel 3x2 didapatkan *expected count* <5 sebanyak tiga sel (50%) Menurut Hastono (2007), dalam kondisi ini maka tabel disederhanakan menjadi tabel 2x2. Dalam hal ini sel kecerdasan emosional sedang digabungkan ke sel kecerdasan emosional rendah. Setelah disederhanakan menjadi tabel 2x2, hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai  $p = 0,006$ . Nilai  $p$  ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0.05) dengan demikian  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,

Goleman (1998 dalam Nofrianto 2008) mengatakan, kompetensi emosional merupakan unsur yang menentukan kinerja prima. Kompetensi ini lebih mendukung serta lebih penting dari pada kemampuan kognitif untuk mencapai kinerja yang luar biasa di semua jenis pekerjaan. Goleman (2015) mengatakan, ketrampilan emosional menentukan seberapa baik kita mampu menggunakan keterampilan-keterampilan lain mana pun yang kita miliki, termasuk intelektual yang belum terasah.

Kecerdasan emosional penting dalam peningkatan kinerja, dimana kecerdasan emosional menyumbang 58% keberhasilan kerja semua jenis pekerjaan (Bradberry & Greaves 2009). Goleman (2015) pun menyatakan bahwa kesuksesan seseorang itu hanya ditentukan oleh 20%

dari tingkat kecerdasan intelektualnya, sedangkan yang 80% ditentukan oleh faktor lainnya, termasuk kecerdasan emosional. Bakr dan Safaan (2012), setelah melakukan penelitian pada 143 perawat pelaksana dan 20 manajer keperawatan, mengungkapkan adanya korelasi positif antara kinerja perawat dengan kecerdasan emosional perawat.

Martin (2006) mengatakan, perasaan atau emosi kita saat bekerja akan menentukan produktivitas serta hasil kerja. Goleman (2015) juga mengatakan emosi sangat penting bagi rasionalitas. Kemampuan emosional membimbing keputusan dari waktu ke waktu, bekerja bahu-membahu dengan pikiran rasional, dan mendayagunakan pikiran itu sendiri.

Hasil analisis menunjukkan, terdapat 3 responden dengan kecerdasan emosional tinggi namun memiliki kinerja yang kurang baik. Menurut Gibson dan Ivancevich (1994 dalam Hamid 2014), ada banyak faktor lain yang mempengaruhi kinerja individu, antara lain: harapan mengenai imbalan; dorongan; kemampuan, kebutuhan dan sifat; persepsi terhadap tugas; imbalan internal dan eksternal; serta persepsi terhadap tingkat imbalan dan kepuasan kerja. Penelitian Mulyono, Hamzah dan Abdullah (2013) didapatkan bahwa kepuasan kerja mempengaruhi kinerja perawat. Ini menunjukkan bahwa selain kecerdasan emosional ada juga faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat.

Selain itu pada hasil analisis juga terdapat 5 responden dengan kecerdasan emosional dalam kategori rendah namun memiliki kinerja baik. Kinerja yang baik pada responden dengan kecerdasan emosional kategori rendah mungkin dipengaruhi oleh karakteristik individu. Responden yang kecerdasan emosionalnya dalam kategori rendah dengan kinerja baik, dua diantaranya memiliki tingkat pendidikan Ners dan tiga lainnya memiliki pengalaman kerja/lama kerja di atas 4 tahun bahkan ada yang di atas 10 tahun. Kumajas (2014), mendapatkan bahwa

terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan masa kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap. Ini menunjukkan bahwa selain kecerdasan emosional ada juga faktor lain seperti karakteristik individu yang dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Hasil penelitian dan uraian di atas menegaskan bahwa kecerdasan emosional perlu dikembangkan oleh setiap perawat. Perawat adalah sebuah profesi yang menuntut tingkat interaksi sosial tinggi. Prinsip melakukan aktivitas atau pemberian asuhan keperawatan harus dapat bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya. Aktivitas tersebut akan membutuhkan kompetensi emosional, mengingat bahwa kompetensi kecerdasan emosional turut menentukan kinerja yang prima. Manajer keperawatan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado khususnya di Irina A perlu untuk mengupayakan agar kompetensi kecerdasan emosional berkembang pada diri para perawat sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

## **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Irina A RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado, dapat ditarik kesimpulan yaitu: responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden berjenis kelamin laki-laki, usia responden paling banyak ada pada rentang 26-35 tahun, tingkat pendidikan responden paling banyak adalah diploma tiga (D3), dan lama bekerja paling banyak ada pada rentang 4-6 tahun; responden yang memiliki kecerdasan emosional tinggi lebih banyak dari yang memiliki kecerdasan emosional rendah; responden dengan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan kategori baik lebih banyak dari responden dengan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan kategori kurang baik; terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja

perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Irina A RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ardiana, A. (2010). Tesis: *Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. <http://lontar.ui.ac.id/>. Diunduh tanggal 25 Oktober 2015 pukul 21:00 WITA.
- Asmadi. (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Bradberry, T. & Greaves, J. (2009). *Emotional Intelligence 2.0*. San Diego: Talent Smart.
- Bakr. Safaan. (2012). *Emotional Intelligence: A Key for Nurses' Performance*. Journal of American Science. <http://www.jofamericanscience.org/>. Diunduh tanggal 14 Juni 2015.
- Depkes RI. (2015). *Pelepasan Indonesia ke Jepang*. 10 Juni, 2015. <http://www.depkes.go.id/article/view/15061100001/pelepasan-perawat-indonesia-ke-jepang.html>
- Goleman, D. (2015). *Emotional Intelligence-Kecerdasan Emosional*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hamid, S. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia Lanjutan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja. Teori, penilaian, dan penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI Depok.
- Kumajas, F. (2014). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/>. Diunduh tanggal 19 Februari 2016.
- Marthin (2006). *Smart Emotion*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Mulyono (2013).. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. <http://journal.unhas.ac.id/>. Diunduh tanggal 20 Februari 2016.
- Naghavi, F. Redzuan, M. (2011). The Relationship Between Gender and Emotional Intelligence. [http://idosi.org/wasj/wasj15\(4\)11/14.pdf](http://idosi.org/wasj/wasj15(4)11/14.pdf). Diunduh tanggal 25 Januari 2016
- Nofrianto, S. (2008). *The Golden Teacher*. Depok: PT Lingkar Pena.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC: Jakarta.
- PPNI (2005) Standar Praktik Keperawatan. *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. <http://www.inna-ppni.or.id/>. Diakses tanggal 10 Oktober 2015.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Uha, I. N. (2013). *Budaya Organisasi kepemimpinan & kinerja*. Jakarta: Prenadamedia Group.