

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Bantul Yogyakarta, Nama Panembahan Senopati ditetapkan secara resmi pada 29 Maret 2003 yang menjadikan rumah sakit ini lalu disebut Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul. Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas, RSUD Panembahan Senopati Bantul mulai berganti tipe dari rumah sakit tipe C menjadi rumah sakit tipe B non pendidikan dengan jumlah tempat tidur 289

**Tabel 4. 1 Jumlah Perawat di Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul**

No	Ruang	Pendidikan	JML Perawat	Total
1	Flamboyan (Dalam & Syaraf)	D3	15	18
		S1	3	
2	Cempaka (Dalam & Syaraf)	D3	15	17
		S1	2	
3	Melati (Bedah)	D3	15	17
		S1	2	
4	Bakung (Dalam & Syaraf)	D3	16	18
		S1	2	

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.2

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	28,0
	Perempuan	18	72,0
	Jumlah	25	100
2	Umur		
	< 30 tahun	13	52,0
	30 - 40 tahun	5	20,0
	> 40 tahun	7	28,0
	Jumlah	25	100
3	Pendidikan		
	D3 Keperawatan	23	92,0
	S1 Keperawatan	2	8,0
	Jumlah	25	100

Sumber: data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan sebagian besar perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul berjenis kelamin perempuan (72%), dengan rata-rata umur < 30 tahun (52%), dan berpendidikan D3 keperawatan (92%).

Karakteristik pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	10	40,0
	Perempuan	15	60,0
	Jumlah	25	100
2	Umur		
	< 30 tahun	14	56,0
	30 - 40 tahun	5	20,0
	> 40 tahun	6	24,0
	Jumlah	25	100
3	Pendidikan		
	SD	5	20,0
	SMP	3	12,0
	SMA	17	68,0
	Jumlah	25	100

Sumber: data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan sebagian besar pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul berjenis kelamin

perempuan (60%), dengan rata-rata umur < 30 tahun (56%), dan berpendidikan SMA (68%).

3. Analisis Univariat

a. Kecerdasan Emosional Perawat

Hasil penelitian kecerdasan emosional perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul

Kecerdasan emosional	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	8	32,0
Sedang	17	68,0
Rendah	0	0
Jumlah	25	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul memiliki kecerdasan emosional kategori sedang (68%).

b. Perilaku Caring Perawat

Hasil pengukuran perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul

Perilaku caring perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	36,0
Cukup	12	48,0
Kurang	4	16,0
Jumlah	25	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul memiliki perilaku caring kategori cukup (48%).

4. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang dan Uji Statistik Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Kecerdasan emosional	Perilaku Caring								τ	<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	f	%	F	%	F	%	f	%		
Tinggi	6	24,0	1	4,0	1	4,0	8	32,0	0,433	0,029
Sedang	3	12,0	11	44,0	3	12,0	17	68,0		
Rendah	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	9	36,0	12	48,0	4	16,0	25	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui perawat dengan kecerdasan emosional tinggi sebagian besar memiliki perilaku caring yang baik (24%). Perawat dengan kecerdasan emosional sedang sebagian besar memiliki perilaku caring cukup (44%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendall tau* seperti disajikan pada tabel 4.6, diperoleh *p-value* sebesar $0,029 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,433 menunjukkan keeratan hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring adalah kategori sedang yaitu berada pada interval 0,400-0,599. Nilai koefisien korelasi positif menunjukkan semakin tinggi kecerdasan emosional perawat maka perilaku caring perawat akan semakin baik.

B. Pembahasan

1. Kecerdasan Emosional Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta memiliki kecerdasan emosional kategori sedang (68%). Hasil penelitian ini berbeda dengan Ardiana (2010) dan Sarifudin (2015) yang menunjukkan kecerdasan emosional perawat berada dalam kategori tinggi. Perbedaan hasil ini disebabkan pada kedua penelitian tersebut kecerdasan emosional perawat hanya dikategorikan menjadi dua yaitu tinggi dan rendah.

Dalam penelitian ini tidak ditemukan perawat yang memiliki kecerdasan emosional kategori rendah. Hal ini dapat disebabkan karena pada jenis pekerjaan medis dituntut setiap sumber daya manusianya memiliki kompetensi untuk menjalin hubungan yang baik dengan pasien, keakuratan diagnosa, keahlian dalam menangani dan menyembuhkan pasien (Tutiarta, 2008).

Goleman (2009) mengatakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, berempati, dan berdoa. Kecerdasan emosional sangat dibutuhkan oleh perawat, sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien yang latar belakang budaya dan sifatnya berbeda. Selain harus memiliki sikap telaten serta penuh perhatian, perawat harus selalu bersedia menolong dengan penuh semangat, maka diperlukan pula kesediaan untuk selalu mengikuti segala yang ada hubungannya dengan masalah pelayanan kesehatan pada umumnya. Seorang perawat yang tidak mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi dapat ditandai dengan sikap emosi yang tinggi, cepat bertindak berdasarkan emosinya, pemurung dan tidak sensitif dengan perasaan dan kondisi orang lain (Goleman, 2009)

Kecerdasan emosional kategori sedang dapat dipengaruhi oleh karakteristik usia perawat yang sebagian besar < 30 tahun (52%), dapat disimpulkan usia responden mayoritas tergolong dalam usia dewasa muda, sehingga tingkat kecerdasan emosinya masih dalam tahap perkembangan, karena kecerdasan emosi berkembang sejalan dengan penambahan usia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fariselli, Ghini dan Freedman (2006) bahwa orang yang lebih tua mungkin lebih tinggi dalam kecerdasan emosional, penemuan ini menunjukkan kecerdasan emosional adalah kemampuan berkembang, ada kemungkinan bahwa semakin bertambahnya pengalaman hidup akan berkontribusi pada kecerdasan emosi (Fariselli, Ghini, dan Freedman, 2006).

Selain usia, faktor pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan emosi, dari data karakteristik pendidikan responden mayoritas berpendidikan DIII yaitu 92%, sedangkan S1 hanya 8%, responden dengan pendidikan S1 cenderung lebih tinggi tingkat kecerdasan emosinya dibandingkan dengan pendidikan DIII. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tukijan dan Harnoto (2010) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kecerdasan emosional. Hal ini dapat disebabkan semakin bertambah tingkat pendidikan perawat maka akan semakin banyak pengalaman dan wawasan yang didapat oleh perawat sewaktu dibangku perkuliahan baik yang menyenangkan maupun yang buruk yang akan berdampak dalam cara berpikir, bersikap maupun cara berperilaku, sehingga dapat terlihat penyesuaian dan pengalamannya di dunia pekerjaan. Pendidikan dapat menjadi salah satu sarana belajar individu untuk mengembangkan kecerdasan emosi. Individu mulai dikenalkan berbagai bentuk emosi dan bagaimana mengelolanya (Agustian 2005).

2. Perilaku Caring Perawat

Perilaku caring perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul sebagian besar kategori cukup (48%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Sarifuddin (2015) yang menunjukkan perilaku *caring* perawat

pelaksana pada praktek keperawatan di Ruang Rawat Inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dalam kategori cukup.

Caring merupakan fenomena universal yang berkaitan dengan cara seseorang berpikir, berperasaan dan bersikap ketika berhubungan dengan orang lain (Marriner & Tomey, 1994 dalam Dwidiyanti, 2007). Menurut Carruth et al (1999) dalam Dwidiyanti (2007) *caring* bukan semata-mata perilaku, namun juga cara untuk dapat memberikan motivasi tindakan yang lebih bermakna untuk memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. *Caring* sebagai suatu bentuk moral sehingga perawat harus bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia yang utuh (Dwidiyanti, 2007).

Persepsi pasien yang cukup terhadap perilaku *caring* perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik jenis kelamin pasien yang sebagian besar perempuan (60%). Pada umumnya, wanita lebih teliti dalam melakukan penilaian terhadap perilaku orang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat Robbins dan Judge (2008) yang menyatakan bahwa wanita menghabiskan waktu lebih banyak untuk menganalisis suatu hal dibandingkan pria. Selain itu, orang tua umumnya lebih mendorong dan menguatkan ungkapan ekspresi diri pada anak perempuan daripada anak laki-laki, sehingga menyebabkan wanita lebih ekspresif daripada pria (Robbins & Judge, 2008). Dengan demikian pasien wanita lebih teliti dalam menilai perilaku orang lain dan lebih mampu mengekspresikan penilaiannya mengenai perilaku orang lain, termasuk perilaku *caring* perawat. Menurut Wahyu (2006) menyatakan bahwa jenis kelamin mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhan termasuk pelayanan kesehatan.

Faktor karakteristik lain yang bisa mempengaruhi persepsi terhadap perilaku *caring* adalah usia pasien. Usia pasien dalam penelitian ini sebagian besar < 30 tahun (56%). Usia pasien mempengaruhi persepsi pasien terhadap perilaku perawat termasuk perilaku *caring*. Seseorang yang memiliki usia lebih tua umumnya lebih bijaksana dalam menilai dan berespon terhadap perilaku

orang lain daripada orang yang lebih muda (Iezzoni, 2003 dalam Meebon, 2006). Selain itu, Robbins dan Judge (2008) menambahkan bahwa kecenderungan seseorang untuk merenung (membuat persepsi) berkurang seiring bertambahnya usia. Hal ini ditunjang oleh hasil penelitian Silvestri, Ziran, Barrette-Grischow, dan Hull (2008) yang meneliti hubungan kepuasan intelektual, emosional dan temporal pasien terhadap pelayanan perawat dengan usia pasien. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pasien yang lebih tua lebih puas terhadap tiga kategori tersebut dibandingkan pasien yang lebih muda. Dengan demikian, pasien yang berusia lebih tua lebih mudah menerima perlakuan orang lain, termasuk perilaku caring perawat dibandingkan pasien yang berusia lebih mudah.

Pendidikan pasien yang sebagian besar SMA (68%) juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Tingkat pendidikan seseorang akan cenderung membantunya untuk membentuk suatu pengetahuan sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Dengan pengetahuan yang baik seseorang dapat melakukan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang ditentukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka daya untuk mengkritisi segala sesuatu akan meningkat. Sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi semestinya akan lebih kritis dalam menentukan apakah pelayanan yang telah diberikan dapat memberikan rasa puas atau tidak. Peningkatan ketidakpuasan pasien terhadap layanan dokter atau rumah sakit atau tenaga kesehatan lainnya dapat terjadi sebagai akibat dari semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih asertif (Lestari, dkk, 2009).

3. Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring Perawat

Hasil tabulasi silang menunjukkan perawat dengan kecerdasan emosional tinggi sebagian besar memiliki perilaku caring yang baik sebanyak 6 perawat (24%). Perawat dengan kecerdasan emosional sedang sebagian besar memiliki perilaku caring cukup sebanyak 11 perawat (44%).

Hasil perhitungan statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Hasil Penelitian ini sesuai dengan Sarifuddin (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara kecerdasan emosi dengan perilaku caring perawat pada praktek keperawatan di ruang rawat inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Perawat yang memiliki kecerdasan emosi tinggi mereka memiliki rasa empati yang tinggi kepada klien, sehingga mereka lebih *care* kepada klien dalam memenuhi kebutuhan klien secara menyeluruh.

Pelayanan yang diberikan perawat yang disertai dengan sikap emosi yang baik, berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat termasuk dalam berperilaku *caring*. Perilaku caring yang didasari dengan kecerdasan emosional yang baik akan mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan pasien. Kerfoot (1996) dalam Rego, Godinho & McQueen (2008) menyampaikan bahwa pasien yang menerima pelayanan tenaga kesehatan dengan keterampilan sempurna, namun tidak disertai dengan sikap emosi yang baik dalam pelayanannya, maka pelayanan tersebut dinilai pasien sebagai pelayanan yang tidak adekuat. Selain itu, Kernbach dan Schutte (2005) juga menyebutkan bahwa kecerdasan emosional yang baik, yang ditunjukkan oleh pemberi pelayanan kesehatan, mampu meningkatkan laporan tingkat kepuasan pasien dalam berhubungan dengan petugas kesehatan. Dengan demikian tampak jelas bahwa tindakan atau pelayanan perawat kepada pasien yang didasari dengan penerapan kecerdasan emosional yang tinggi akan membawa pengaruh terhadap persepsi pasien dalam menilai perilaku perawat termasuk perilaku caring. Oleh karena itu, perawat perlu menginternalisasikan kecerdasan emosional yang baik dalam setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Dwidiyanti (2007) menjelaskan bahwa *caring* sebagai suatu *affect* yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Oleh sebab itu, kecerdasan emosi meliputi mengenali emosi diri,

mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, empati, membina hubungan sosial, sangat mempengaruhi perilaku *caring* perawat, dengan demikian kecerdasan emosi harus ada dalam diri perawat sehingga perawat dapat berperilaku *caring*.

Pernyataan tersebut juga senada dengan apa yang dikemukakan oleh Goleman (2009) yang menyatakan bahwa pelayanan keperawatan sangat diperlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi. Kecerdasan emosi sangat dibutuhkan dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, teman sesama perawat, dokter dan tim kesehatan yang lain. Saat perawat berinteraksi sangat dibutuhkan sikap empati, mampu mengenali emosi diri dan emosi orang lain, sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dengan pasien, perawat dengan keluarga, perawat dengan dokter, perawat dengan tim kesehatan yang lainnya. Sifat-sifat *caring* seperti sabar, jujur, rendah hati, sikap rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain. Artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir, bertindak dan berperasaan. Tidak mudah untuk mendapatkan sifat-sifat tersebut. Oleh karena itu diperlukan kecerdasan emosi yang tinggi untuk mendapatkan sifat-sifat *caring* tersebut (Dwidiyanti, 2007).

4. Keeratan Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring Perawat

Keeratan hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat adalah sedang. Keeratan hubungan yang sedang antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat disebabkan masih banyak faktor lain yang turut memengaruhi perilaku caring perawat seperti faktor-faktor dalam diri pembentuk persepsi (pasien yang mempersepsikan perilaku caring perawat), faktor-faktor dalam diri target yang dipersepsikan (perawat), dan faktor-faktor dalam konteks situasi dimana persepsi tersebut dibentuk (hospitalisasi) (Robbins & Judge, 2008).

Faktor-faktor dalam diri pembentuk persepsi pasien meliputi sikap, motivasi, minat, pengalaman masa lalu dan harapan-harapan seseorang. Sikap setiap individu dalam mempersepsikan sesuatu dapat berbeda. Hal ini dikarenakan setiap orang dapat memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu hal yang sama. Motivasi dan minat seseorang juga memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap persepsi mereka. Motivasi ini dipengaruhi oleh kondisi atau situasi yang dialami individu. Minat individu terhadap sesuatu yang sedang dipersepsikan akan mempengaruhi individu tersebut dalam mempersepsikannya. Persepsi individu juga dipengaruhi oleh adanya pengalaman masa lalu terhadap sesuatu yang dipersepsikan tersebut. Pengalaman yang baik atau buruk akan berpengaruh terhadap persepsi individu pada hal yang sama. Harapan-harapan yang dimiliki individu juga sangat mempengaruhi persepsinya. Kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan individu dapat dipersepsikan sebagai hal yang buruk, dan sebaliknya (Robbins & Judge, 2008).

Faktor-faktor dalam diri target yang mempengaruhi persepsi individu antara lain adanya sesuatu yang baru dalam diri target, gerakan, suara atau performa target yang diobservasi, latar belakang, kedekatan dan kemiripan pada target yang diobservasi. Faktor-faktor dalam konteks situasi (seperti waktu, keadaan kerja, keadaan sosial) juga dapat mempengaruhi persepsi dimana individu melihat berbagai objek atau peristiwa yang dipersepsikan tersebut (Robbins & Judge, 2008).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Pengambilan data sampel ruang rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak bisa dilakukan semua, ada beberapa ruang yang tidak bisa dilakukan penelitian sehingga jumlah responden terbatas.
2. Peneliti tidak menjelaskan langsung maksud dan tujuan penelitian kepada responden karena banyaknya tuntutan pekerjaan perawat sehingga peneliti hanya menjelaskannya kepada kepala ruang.

3. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi perspsi pasien terhadap perilaku caring perawat, seperti faktor-faktor dalam diri pembentuk persepsi (pasien yang mempersepsikan perilaku caring perawat), faktor-faktor dalam diri target yang dipersepsikan (perawat), dan faktor-faktor dalam konteks situasi dimana persepsi tersebut dibentuk (hospitalisasi).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA