

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecerdasan Emosional

Pada tahun 1985, Reuven Bar-on mengungkapkan tentang Emosional Quotion (EQ), yaitu merupakan serangkaian kemampuan, kompetensi, dan kecakapan non kognitif, yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berhasil mengatasi tuntutan dan tekanan lingkungan (Stein, 2007).

Goleman (2009) menyatakan bahwa koordinasi suasana hati adalah inti dari hubungan sosial yang baik. Apabila seseorang pandai menyesuaikan diri dengan suasana hati individu yang lain atau dapat berempati, orang tersebut akan memiliki tingkat emosionalitas yang baik dan akan lebih mudah menyesuaikan diri dalam pergaulan sosial serta lingkungannya. Lebih lanjut Goleman mengatakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan lebih yang dimiliki seseorang dalam memotivasi diri, ketahanan dalam menghadapi kegagalan, mengendalikan emosi dan menunda kepuasan, serta mengatur keadaan jiwa. Dengan kecerdasan emosional tersebut seseorang dapat menempatkan emosinya pada posisi yang tepat, memilih kepuasan dan mengatur suasana hati.

Howes dan Herald *cit* Mu'tadin (2002) mengatakan pada intinya kecerdasan emosional merupakan kemampuan yang membuat seseorang menjadi pintar menggunakan emosi. Dikatakan juga emosi manusia berada di

yang apabila diakui dan dihormati, kecerdasan emosional menyediakan pemahaman lebih mendalam dan lebih utuh tentang diri sendiri dan orang lain.

Kecerdasan emosional adalah kemampuan merasakan, memahami, dan secara selektif menerapkan daya dan kepekaan emosi sebagai sumber energi dan pengaruh yang manusiawi. Kecerdasan emosi menuntut penilaian perasaan, untuk belajar mengakui, menghargai perasaan pada diri dan orang lain serta menanggapi dengan tepat, menerapkan secara efektif energi emosi dalam kehidupan sehari-hari (Cooper dan Sawaf *dit* Mu'tadin, 2002).

Dari pendapat di atas dapat dikatakan bahwa kecerdasan emosional menuntut diri untuk belajar mengakui dan menghargai perasaan diri sendiri dan orang lain dan untuk menanggapi dengan tepat, menerapkan dengan efektif energi emosi dalam kehidupan dan pekerjaan sehari-hari. Tiga unsur kecerdasan emosional terdiri dari: kecakapan pribadi (mengelola diri sendiri), kecakapan sosial (menangani suatu hubungan) dan ketrampilan sosial (kepandaian menggugah tanggapan yang dikehendaki orang lain) (Mu'tadin, 2002).

Goleman (2009) mengatakan kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosional merupakan dua hal yang saling melengkapi, namun memiliki perbedaan. IQ tak berubah sepanjang waktu, IQ pada saat masuk sekolah dan IQ pada saat lulus tidak akan mengalami perubahan. EQ berubah sejalan dengan pengalaman dan keinginan belajar. Ibaratnya tanpa EQ, IQ hanya

Menurut Goleman (2009), terdapat 5 dimensi EQ yang keseluruhannya diturunkan menjadi 25 kompetensi. Apabila kita menguasai cukup 6 atau lebih kompetensi yang menyebar pada kelima dimensi EQ tersebut, akan membuat seseorang akan mencapai kesuksesan dalam hidup sehari-hari.

Dimensi pertama adalah mengenali emosi diri, kesadaran diri, yaitu mengetahui keadaan dalam diri, hal yang lebih disukai dan intuisi. Kompetensi dalam dimensi pertama adalah mengenali emosi diri, mengetahui kekuatan, keterbatasan diri dan keyakinan akan kemampuan sendiri.

Dimensi kedua adalah mengelola emosi, yaitu 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.

Dimensi ketiga adalah memotivasi diri sendiri, yaitu dorongan yang membimbing atau membantu peralihan 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.

Dimensi ke empat adalah mengenali emosi orang lain. Empati yaitu kesadaran akan perasaan, kepentingan dan keprihatinan orang. Kompetensi dimensi ke empat adalah memahami orang lain, pelayanan, pengembangan orang lain, menciptakan kesempatan-kesempatan melalui pergaulan dengan berbagai macam orang, membaca hubungan antara keadaan emosi dan

Dimensi ke lima adalah membina hubungan, yaitu 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 (Goleman, 2009).

Kekuatan berpikir positif sangatlah diperlukan oleh individu. Orang yang memiliki harapan yang tinggi memiliki ciri tertentu yaitu mampu memotivasi diri sendiri (Snyder *cit* Goleman, 2009). Dari sudut pandang kecerdasan emosional, mempunyai harapan berarti seseorang tidak akan terjebak dalam kecemasan, bersikap pasrah atau depresi dalam menghadapi sulitnya tantangan hidup atau kemunduran. Optimisme seperti harapan, berarti memiliki harapan yang kuat bahwa segala sesuatu dalam kehidupan akan beres kendati ditimpa kemunduran dan frustrasi (Goleman, 2009).

Dari titik pandang kecerdasan emosional, optimisme merupakan sikap yang menyanggah agar orang jangan sampai terjatuh dalam kemasabodohan, keputusasaan atau depresi bila ada kesulitan. Optimisme dapat dijadikan alat prediksi keberhasilan seseorang. Manfaat optimisme adalah untuk memotivasi seseorang. Keberhasilan optimisme menunjukkan sikap cerdas secara emosional (Goleman, 2009).

Kecerdasan emosional sendiri dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain : Negara, suku, agama, pandangan politik, individu (kepribadian, usia, jenis kelamin) dan lain sebagainya (Hari Wijaya, 2005).

Hurlock (1994) menambahkan bahwa di masa dewasa kebanyakan orang telah mampu memecahkan masalah-masalah dengan cukup baik sehingga

indikator kecerdasan emosional. Adhik (2002) juga mengatakan

bahwa orang yang telah berstatus sudah menikah cenderung untuk stabil emosinya, dan mampu bertahan dengan pekerjaan yang berat karena mereka dapat mengurangi beban-beban pekerjaannya dengan suami atau istri mereka.

Menurut Hari Wijaya (2005), tingkat kecerdasan emosional (*emotional question*) dapat dibagi menjadi empat tingkat yaitu :

a. Tingkat kecerdasan emosional rendah

Tidak mempunyai keberanian untuk bergaul, pemalu, konservatif, tidak yakin diri, suka menyendiri dan sering frustrasi. Orang lain melihatnya sebagai orang yang sulit di ajak bergaul dan dirinya sendiri malas untuk merubah kepribadiannya. Kurang bertanggung jawab, sering menghindari kesulitan dan mencoba mencari alasan. Sering ditolong orang lain namun merasa tidak perlu membalasnya. Malas untuk belajar, tidak bertanggung jawab, hidup santai meski banyak tugas yang harus dilakukan, sibuk dengan diri sendiri.

b. Tingkat kecerdasan emosional sedang

Memiliki kepribadian yang kompleks. Di satu sisi ingin bergaul dengan orang lain, di sisi lain banyak sekali hambatannya. Terlalu memikirkan orang lain. Kadang-kadang merasa malu, tetapi kalau terpaksa baru mau maju, oleh karena itu butuh dorongan yang kuat baru bisa keluar dari benteng yang dibuatnya. Memiliki tanggung jawab yang standar, tidak lebih dan tidak kurang dalam perspektif umum. Bekerja sesuai

c. **Tingkat kecerdasan emosional tinggi**

Merupakan kepribadian yang baik, kawan-kawannya banyak dan berani tampil di muka. Musuhnya menyebut dia urakan dan mau menang sendiri. Tanggung jawab dan semangat kerjanya cukup besar, setiap tugas yang diberikan dilaksanakan dengan baik, biasanya tidak mau mencari pekerjaan yang bukan tugasnya. Peraturan yang sesuai dengan tugasnya akan diikuti sebaliknya yang tidak sesuai akan dilanggar.

d. **Tingkat kecerdasan emosional sangat tinggi**

Benar-benar menyenangkan pergaulan, banyak kawan, suka mempelajari ilmu pengetahuan, progresif, sedikit urakan, berani tampil dimuka umum dan siap memimpin. Beberapa kolega akan mengatakan bahwa orang-orang yang punya ciri-ciri ini ambisius dan tidak pernah mau mengalah, terutama terhadap orang-orang yang iri padanya. Sangat bertanggung jawab dan berdisiplin tinggi karena suatu obsesi.

B. Stres Kerja

Peran perawat sangat penting karena merupakan tenaga yang paling lama kontak atau berhubungan dengan pasien yaitu selama 24 jam, hal ini akan menyebabkan *stres* yang kuat pada perawat di dalam lingkungan pekerjaannya (Keliat, 2001). Stres kerja terjadi karena adanya tekanan-tekanan dalam pekerjaan melebihi ambang kewajaran dan disertai kurangnya dukungan yang dibutuhkan seseorang dari berbagai pihak (Hartini, 2003).

Menurut Christian (2005) mengatakan *stres is the non specific response*

berbagai tuntutan). Stres kerja adalah suatu kondisi psikologis yang tidak menyenangkan yang di timbulkan karena karyawan merasa terancam didalam pekerjaannya, yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dengan kemampuan dan sistem kepribadian (Arsenault dan Dolan,1983). Pendapat lain dikemukakan oleh Frasser (1992) yang menjelaskan stres kerja sebagai, stres yang terjadi di dalam lingkungan pekerjaan sebagai akibat dari adanya ketidakseimbangan antara karakteristik individu dengan tuntutan pekerjaannya dan lingkungan yang dipersepsikan sebagai hal-hal yang mengancam kesejahteraan individu.

Greenberg (2008) mengatakan bahwa stres kerja adalah konstruk yang sangat sulit didefinisikan. Ia mendefinisikan stres kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individual, dan *stressor* di luar organisasi. Stres secara umum didefinisikan oleh Lazarus dan didukung oleh Greenberg (2002) adalah interaksi antara stimulus dengan respon individu berdasar penilaian kognisinya terhadap stimulus tersebut yang dirasa mengancam bagi dirinya. Stimulus yang dipersepsikan mengancam menyebabkan ketegangan emosi pada individu tersebut. Ketegangan emosi merupakan respon individu terhadap suatu kondisi yang tidak pasti, namun kondisi tersebut dirasakan sangat penting bagi individu.

Stressor bersifat subyektif (person spesifik) yaitu sesuatu yang dapat menimbulkan stres pada seseorang, tetapi tidak pada orang lain. Jika *stressor* terus bertambah maka suatu saat stres mencapai derajat patologi disebut

kondisi negatif atau *distres*, stres juga mempunyai nilai positif atau *eustres* (Looker dan Gregson, 2005).

Menurut Beehr (1995), sumber stres kerja dapat dilihat melalui empat pendekatan, antara lain .

a. Medis

Stres kerja dapat terjadi karena adanya stresor fisiologis sehingga memunculkan gangguan fisiologis di dalam bekerja.

b. Psikologis Klinis

Stres kerja timbul karena adanya stresor psikologis yang mengakibatkan pekerja mengalami tekanan psikologis dalam melaksanakan tugasnya.

c. Teknis

Stres kerja terjadi karena lingkungan teknis di dalam organisasi tidak mendukung per formasi kerja karyawan, misalnya peralatan yang tidak mendukung pekerjaan.

d. Psikologi Organisasi

Stres kerja berasal dari stresor psikologis yang bersumber dari kondisi organisasi tempat kerja.

Ketegangan yang lebih sering muncul berkaitan dengan pekerjaan adalah ketegangan sehari-hari (*daily hassles*) dari pada peristiwa-peristiwa besar yang bersifat traumatis (*life events*). Meskipun ketegangan sehari-hari intensitasnya cukup kecil tetapi tetap saja dapat menimbulkan stres oleh

beban kerja yang semakin meningkat, pertengkaran maupun konflik di dalam organisasi (Smet, 1994).

Menurut Sheridan dan Rachmacher (1992) serta Cooper dan Payne *cit* Robbin (2001) menjelaskan ada tiga penyebab stres kerja antara lain.

a. Faktor lingkungan

Misalnya seperti ketidakpastian lingkungan terhadap kondisi ekonomi, politik dan teknologi yang mengakibatkan pengetahuan serta pengalaman kerja karyawan menjadi pusing dalam waktu yang sangat pendek.

b. Faktor organisasi, dapat dibagi :

Kondisi instrinsik pekerjaan mencakup karakteristik tugas, pelaksanaan tugas (seperti otonomi, keragaman tugas, tingkat otomatisasi), kondisi kerja serta hubungan antara tugas yang satu dengan tugas yang lain. Semakin banyak ketergantungan tugas seseorang dengan orang lain, maka semakin potensial mengalami stres kerja yang lebih tinggi.

Karakteristik pasien termasuk didalamnya peran atau tanggung jawab yang disandang apakah memberi peran yang spesifik atau tidak pada karyawan tersebut. Yang menjadi sumber stres kerja disini adalah apabila terjadi kekaburan peran dan konflik peran.

Karakteristik lingkungan sosial; Meliputi hubungan antara teman sekerja, atasan, bawahan atau konsumen, termasuk juga tekanan yang di ciptakan oleh karyawan yang lain, kurangnya dukungan sosial serta

- 1) Iklim organisasi; Adalah karakteristik khas lingkungan organisasi yang bersifat tetap seperti budaya organisasi, sistem pengkajian, disiplin kerja, struktur organisasi serta ketidakcocokan karyawan dengan organisasi adalah sumber stres kerja
- 2) Karakteristik lingkungan kerja; Sebagai contoh kondisi adanya kebisingan, polusi, cuaca buruk, suhu yang terlalu panas atau dingin, udara yang lembab dan ruangan yang pengap.
- 3) Kepemimpinan organisasi; Menggambarkan gaya manajerial dari eksekutif senior organisasi.
- 4) Tahap kehidupan organisasi; Tahap pendirian organisasi dicirikan dengan keadaan besarnya kegairahan dan ketidakpastian. Sedangkan tahap kemerosotan dicirikan dengan keadaan yang menuntut terjadinya pengurangan, pemberhentian dan ketidakpastian. Kedua tahap ini penuh dengan stres kerja

c. Faktor Individual

Merupakan semua hal yang terdapat dalam kehidupan pribadi diluar pekerjaan. misalnya masalah ekonomi keluarga, konflik dalam perkawinan, masalah pola asuh anak yang terbawa ke tempat bekerja dan merupakan sumber stres bagi individu tersebut. Selain itu juga menyangkut jenis kelamin, kepribadian/ kestabilan emosi seseorang dan

Stres kerja juga dipengaruhi oleh karakteristik individu dan lingkungan. Karakteristik individu meliputi jenis kelamin, tipe kepribadian, persepsi, dukungan sosial (Berry dan Houston, 2002).

Menurut Looker dan Gregson (2005) akibat yang bisa timbul apabila seseorang mengalami stres kerja antara lain.

1. Respon Fisik

Stres akan mempengaruhi kondisi fisik dengan melibatkan sistem saraf dan sistem endokrin. Dengan adanya stres akan meningkatkan aktifitas sistem saraf simpatis dengan dikeluarkannya adrenalin dari medulla adrenal. Selain itu ACTH juga akan meningkat yang akan merangsang dikeluarkannya kortisol dari kortek adrenal. Respon fisik dimanifestasikan dengan :

- a. Merasakan detak jantung berdebar-debar.
- b. Sesak nafas, gumpalan lender di tenggorokan, napas pendek dan cepat
- c. Mulut kering, “kupu-kupu” dalam perut, gangguan pencernaan, nausea
- d. Diare, sembelit, gembung perut (flatulensi)
- e. Ketegangan otot secara keseluruhan khususnya rahang, kertak gigi
- f. Lelah, capek, lesu, sulit tidur, merasa sedih, sakit kepala, sering sakit seperti flu

2. Respon Kognitif

Respon kognitif akan dimanifestasikan antara lain dengan :

- a. Kekacauan dalam melakukan suatu pekerjaan menjadi tidak terarah
- b. Frustrasi, bosan, merasa salah, tertolak, terabaikan, tidak anan, rentan
- c. Polifasis (mengerjakan banyak hal sekaligus), tergesa-gesa
- d. Gagal menyelesaikan tugas – tugas sebelum beralih ke tugas lainnya
- e. Sulit berpikir jernih, sulit terkonsentrasi dalam membuat keputusan, pelupa, kurang kreatif, irasional, menunda-nunda pekerjaan, sulit memulai pekerjaan.
- f. Hiperaktif, tidak fleksibel, tidak beralasan. over reaktif, tidak produktif, efisiensi buruk.
- g. Mempunyai banyak hal untuk dikerjakan tetapi tidak tahu dimana memulainya sehingga mengakhiri segala sesuatunya tanpa hasil dan beralih dari satu tugas ke tugas lain dan tidak menyelesaikan apapun.

3. Respon Emosi dan Perilaku

Distres, perasaan takut, cemas, menangis, merasa rendah diri, merasa putus asa dan tanpa daya, histeris, menarik diri, merasa tidak mampu mengatasi, gelisah, depresi, serta terjadi penclakan:

- a. Tidak sabar, mudah tersinggung dan berlebihan, marah, melawan, agresif.
- b. Kehilangan ketertarikan pada penampilan sendiri, kesehatan, makanan, seks.

Sedangkan perubahan pada perilaku yang ditampilkan oleh individu, termasuk di dalamnya :

- a. Kegelisahan, hiperaktif, menggigit kuku
- b. Sering ingin kencing
- c. Makan berlebihan, kehilangan selera makan, merokok lebih banyak
- d. Makin banyak minum alkohol, hilangnya ketertarikan pada seks
- e. Penurunan produktifitas, turnover dan absensi.

Masalah di tempat kerja bermacam-macam dan efek yang ditimbulkannya juga bermacam-macam. Tekanan serta ketidakpastian dalam bekerja dapat terjadi hampir semua tingkat kerja. Situasi ini akan menimbulkan stres dan depresi (Suhartono, 2007).

Berdasarkan reaksi terhadap situasi stres, kita dapat membedakan dua tipe orang yaitu tipe A dan tipe B. Orang tipe A adalah mereka yang agresif dan kompetitif, menetapkan standar tinggi dan meletakkan diri mereka di bawah tekanan waktu yang konstan. Mereka lebih cenderung mengalami gangguan fisik akibat stres seperti serangan jantung, penyakit liver dan sebagainya. Sedangkan orang tipe B adalah lebih rileks dan tidak suka menghadapi masalah. Mereka menerima situasi yang ada dan bekerja di dalamnya serta tidak senang bersaing. Mereka rileks terutama dengan tekanan waktu sehingga lebih

Menunjukkan gejala stres yang tinggi. Seorang workaholic menunjukkan perilaku tipe A yang ekstrem dan memiliki kemampuan untuk mengatasi stres yang sangat buruk.

Berdasarkan uraian pengertian stres kerja dan kondisi perawat ICU, disimpulkan bahwa stres kerja pada perawat ICU merupakan persepsi perawat ICU terhadap peluang, kendala atau tuntutan yang dirasakan sebagai hal yang tidak pasti dan mengancam, diperoleh melalui interaksinya dengan lingkungan, baik interaksi di lingkungan kerja maupun di luar lingkungan kerja.

Faktor-faktor yang mengakibatkan perawat mengalami stres kerja di unit perawatan kritis menurut Hudak (2010) adalah :

1. Hubungan yang kurang baik dengan penyelia, dokter, rekan perawat, pasien, dan keluarga pasien.
2. Perawat menciptakan harapan yang tinggi atas diri mereka sendiri sebagai cara untuk mempertahankan keseimbangan emosional.
3. Kejenuhan, sebab kejenuhan ini antara lain, karena :
 - a. Pekerjaan rutin yang diulang-ulang.
 - b. Setiap langkah harus ditulis.
 - c. Perpindahan perawat dari tempat lain.
 - d. Situasi akut yang sering terjadi.
 - e. Bahaya fisik, antara lain karena ancaman tertusuk jarum suntik dan terpapar sinar radiasi.
 - f. Mengangkat beban yang terlalu berat.

- g. Pasien yang tidak sadar.
- h. Teman sejawat yang bingung.
- i. Bunyi maupun suara yang terus menerus dari alat monitor maupun dari pasien yang menjerit, menangis, atau merintih.
- j. Terlalu sering melihat dan mencium bau tubuh pasien yang mengeluarkan darah, muntahan, urin, juga *feaces* yang mengotori tubuh dan ranjang pasien.

C. Kinerja

Kinerja adalah sebagai suatu catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan kerja atau seluruh aktivitas kerjanya dalam periode waktu tertentu (Singer, 2006). Sedangkan pengertian kinerja menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2010) adalah (1) sesuatu yang dicapai, (2) prestasi yang diperlihatkan dan (3) kemampuan kerja. Kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu (Simanjuntak, 2005). Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan seseorang harus memiliki derajat kesediaan dan tingkat kesediaan tertentu, kesediaan dan keterampilan seseorang tidak cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya (Chairulloh, 2004).

Motivasi (motivation) merupakan kombinasi pengaruh dari tiga pilihan perilaku, yaitu usaha yang telah dikeluarkan, tingkat pencapaian usaha dan keteguhan dalam melaksanakan usaha. Kinerja (performance) adalah keluaran kerja ternilai yang disyaratkan oleh organisasi tempat kerja ternilai

hubungannya dengan pekerjaan (Wirawan, hlm.18, 2009). Kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Kinerja juga merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Agar dapat menghasilkan kinerja yang baik, seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan motivasi kemudian setelah ada motivasi seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja (Depkes RI, *Standar Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit*, Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Depkes, 2002).

Kinerja adalah kelakuan atau kegiatan yang berhubungan dengan tujuan organisasi, dimana organisasi tersebut merupakan keputusan dari pimpinan. Dikatakan bahwa kinerja bukan *outcome*, konsekuensi atau hasil dari perilaku atau perbuatan. Tetapi kinerja adalah perbuatan atau aksi itu sendiri, disamping itu kinerja adalah multidimensi sehingga untuk beberapa pekerjaan spesifik mempunyai beberapa bentuk komponen kerja, yang dibuat dalam batas hubungan variasi dengan variabel lain. Kinerja dengan prestasi kerja yaitu proses melalui mana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan. Kinerja adalah hasil yang dicapai atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi. (Depkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 836/MENKES/SK/2005). *Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan*, Jakarta. 2005.

Berry dan Houston (2002) menyatakan bahwa kinerja merupakan

baik. Untuk menghasilkan kinerja yang baik seseorang harus memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta setiap kegiatan yang dilaksanakan tidak mengalami hambatan yang berat dari lingkungannya. Dengan demikian akan dapat dipenuhi kiat-kiat yang bermakna dalam menghasilkan kinerja yang baik.

Menurut Siagian (2007) kinerja dapat dilihat dari tiga aspek yaitu kemampuan memainkan peran, ketangguhan menyelenggarakan berbagai fungsinya dan keterampilan dalam menghadapi tantangan baik internal maupun eksternal. Bernadin dan Russel *cit* 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.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja. Rosset dan Arwady (1978) *cit* Kusuma (2004) mengemukakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu: 1) kurangnya keterampilan dan pengetahuan, 2) kurangnya insentif atau tidak tepatnya insentif yang diberikan, 3) lingkungan kerja yang tidak mendukung dan 4) tidak adanya motivasi. Untuk mengetahui tinggi rendahnya kinerja seseorang, perlu dilakukan penelitian kinerja.

Rao (2006) berpendapat bahwa penelitian kinerja adalah sebuah mekanisme untuk memastikan bahwa orang-orang pada tiap tingkatan mengerjakan tugas-tugas menurut cara yang diinginkan oleh para majikan

Inisiatif, 3). Kerjasama, 4). Sumbangan kepada kemajuan karyawan, dan 5). Perilaku lain. Menurut Nursalam (2010) penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manejer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Senada dengan ini Ruky (2001) menetapkan jumlah faktor untuk menentukan penilaian yaitu kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, kejujuran, ketaatan, dan inisiatif.

Menurut Nursalam (2010) manfaat yang dapat dicapai dalam penilaian kinerja adalah:

- a. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan pada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan RS
- b. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan memenuhi atau mendorong Sumber Daya Manusia secara keseluruhannya.
- c. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya
- d. Membantu RS untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih tepat guna sehingga RS akan mempunyai tenaga yang cakap dan terampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.
- e. Menyediakan alat sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan

- f. Memberikan tentang pekerjaannya atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan.

Menurut Nursalam (2010) standar instrumen penilaian kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien antara lain:

1. Standar I : Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan kliens e cara sistematis menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi:

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang
- b. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain
- c. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - 1) Status kesehatan klien masa lalu
 - 2) Status kesehatan klien saat ini
 - 3) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
 - 4) Risiko-risiko tinggi masalah
- d. Kelengkapan data dasar mengandung unsur lengkap, akurat, relevan dan baru

2. Standar II : Diagnosa keperawatan

Perawat menganalisis data hasil pengkajian untuk merumuskan

- a. Proses diagnosis atas analisis , intpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan terdiri atas masalah (P), penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri atas masalah dan penyebab (PE)
- c. Bekerja sama dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru

3. Standar III : Perencanaan keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien dengan kriteria proses:

- a. Perencanaan terdiri atas penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan
- b. Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan
- c. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien
- d. Mendokumentasikan rencana keperawatan

4. Standar IV : Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi:

- a. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain

- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien
- d. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diris erta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan
- e. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

5. Standar V : Evaluasi keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan.

Kriteria proses meliputi:

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus
- b. Menggunakan data dasar dan respons klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan
- c. Memvalidasi dan menganalisa data baru dengan teman sejawat
- d. Bekerjsama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
- e. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan

6. Ketrampilan komunikasi

- a. Berkomunikasi dengan baik dengan rekan kerja dan anggota tim keperawatan kesehatan lainnya
- b. Mencatat pesanan secara akurat

7. Harapan institusi dan profesi

- a. Turut mendukung kebijakan, visi dan misi rumah sakit
- b. Terus menerus membuat dan memperluas pengetahuan dan keterampilan pribadi
- c. Menghadiri penyuluhan./seminar/lokakarya yang berhubungan dengan perawatan setiap ada acara tersebut
- d. Mau berbagi pengetahuan dengan sesama rekan kerja
- e. Berpartisipasi dalam panita keperawatan dan aktivitas lainnya yang memajukan pertumbuhan dan perkembangan keperawatan
- f. Berpartisipasi dalam belajar pengalaman untuk mahasiswa perawat
- g. Membantu orientasi pegawai baru
- h. Menampakkan penampilan profesional
- i. Bersikap disiplin dalam berbagai perbuatan
- j. Melakukan tugas-tugas sebagaimana yang diperlukan

D. Intensive Care Unit (ICU)

Salah satu pelayanan sentral di rumah sakit adalah bagian *Intensive Care Unit (ICU)*. Bagian pelayanan ICU membutuhkan sumber daya tenaga dokter dan perawat terlatih yang sangat spesifik dan jumlahnya pada saat ini di Indonesia sangat terbatas (Hanafie, cit Agung et al, 2007).

Intensive Care Unit (ICU) adalah perawatan kepada individu dari berbagai tingkat usia yang mengalami perubahan fisik atau emosional yang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu unit dari Rumah Sakit yang harus bisa memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit dan mengalami kecelakaan sesuai dengan standar (Poliman, 1999). *Intensive Care Unit (ICU)* juga merupakan komponen Rumah Sakit yang berfungsi memberikan pelayanan dengan waktu yang pendek dan mengusahakan kelambatan intra rumah sakit (*intra hospital delay*) minimal (Depkes RI, 2002). *Intensive Care Unit* mempunyai standar klasifikasi : 1) Setiap ICU pada setiap rumah sakit harus memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi, 2) Setiap ICU harus memberikan pelayanan 24 jam. 3) Klasifikasi yang membedakan setiap ICU adalah kemampuan dalam melakukan diagnosa dan tindakan terapi definitive. Perbedaan ini diketahui dengan tersedianya sumber daya manusia, fasilitas dan peralatan, sarana pendukung, sistem kendali mutu, fasilitas pendidikan dan pelatihan.

Secara umum tujuan ICU adalah sama yaitu: 1) Tujuan umum, mencegah kematian dan kecacatan, menerima rujukan dan mengirim penderita secara horizontal untuk ICU kelas A atau melakukan rujukan vertikal untuk IGD 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 "fase emergency", mengembangkan pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat (PPGD), dan

Sedangkan pengertian dari ICU itu sendiri adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staff dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang terancam jiwa oleh kegagalan/disfungsi satu organ atau ganda akibat penyakit, bencana atau komplikasi yang masih ada harapan hidup/reversible. Definisi lain juga menyebutkan bahwa ICU merupakan tempat perawatan pasien kritis/gawat atau pasien yang mempunyai resiko tinggi terjadinya kegawatan, dengan sifat penyakit yang masih reversible, dengan penerapan terapi agresif, teknologi tinggi, monitor non-invasive/invasive dan penggunaan obat-obatan yang potent (Pelatihan Tingkat Dasar ICU, 2005).

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

E. Perawat *Intensive Care Unit* (ICU)

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 ICU menurut ENA (2009) 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

Peran perawat ICU 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). Teaching, 10). Setting prioritas, 11). Memfasilitasi penggunaan alat, 12). Telepon untuk komunikasi, 13). Perintah klinis untuk EMS (*Emergency Medical Service*) dan penyedia layanan kesehatan yang lain, 14). Koordinasi perawatan, 15). Pengembangan sistem untuk praktik perawatan ICU, 16) manajemen kasus, 17). Petunjuk bagi asisten perawatan (ENA, 2009).

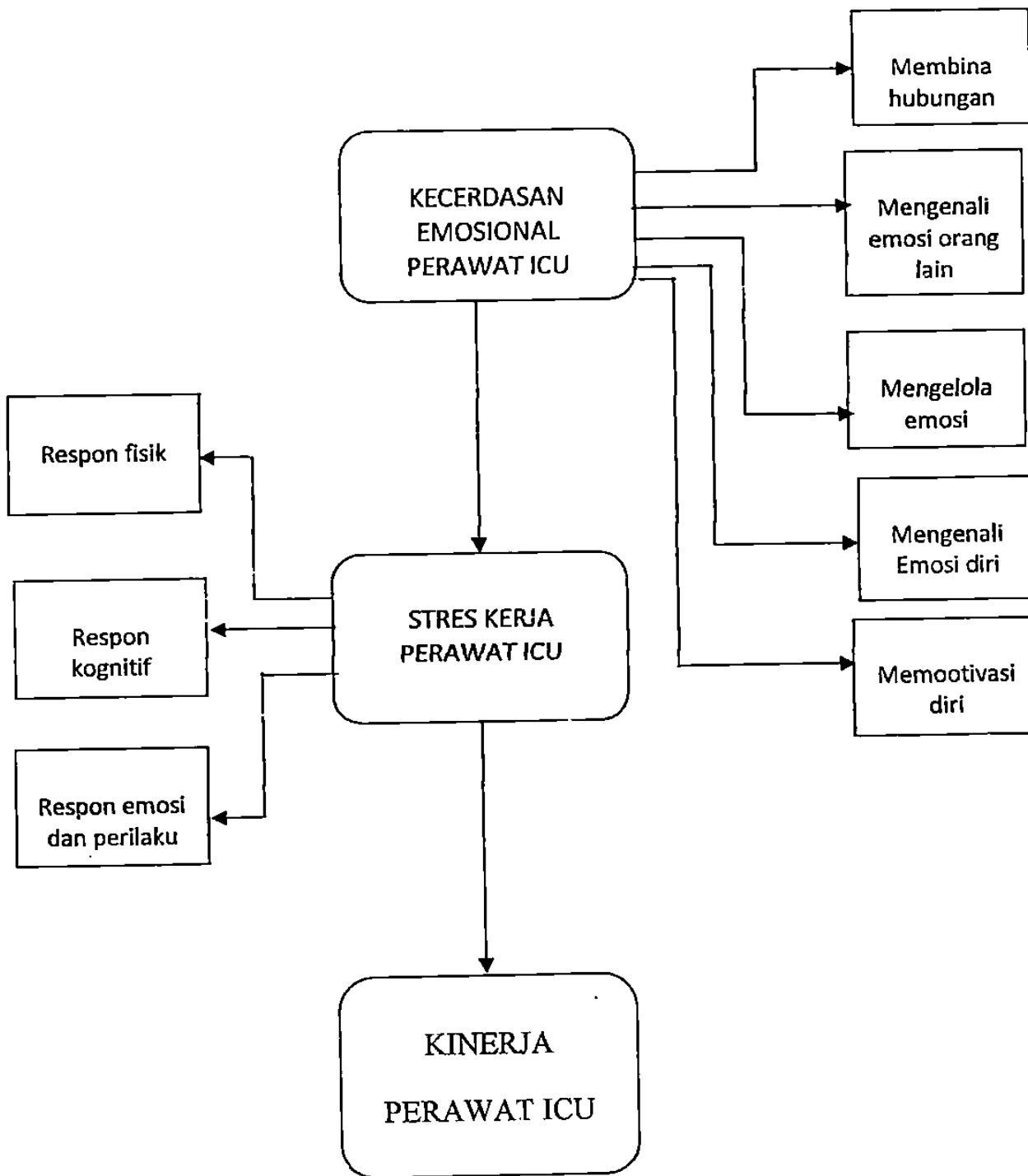
Untuk fungsi lain adalah aktivitas yang dapat didelegasikan kepada asisten perawatan yang terdiri atas: 1). Administrasi pengobatan, 2). Transportasi pasien non urgen, 3). Berhubungan dengan pemenuhan kesehatan dan keamanan pasien lain, 4). Menyediakan lingkungan yang aman, terapeutis dan estetis bagi pasien, 5). Pengumpulan data. Sedangkan aktivitas perawat ICU yang berkolaborasi dengan profesi lain termasuk di dalamnya meliputi: a). Discharge planning, b). Dukungan untuk intervensi kritis bagi kasus khusus, c). Promosi kesehatan dan pencegahan cedera, d). Resusitasi, stabilisasi, dan memfasilitasi untuk identifikasi masalah kesehatan yang utama, e). Evaluasi saat keluar dari rumah sakit, f). Interaksi dengan

stres, h). Evaluasi sistem pelayanan kesehatan, i) prosedur perawatan yang spesifik (ENA, 2009).

Selain memiliki kemampuan (skills) yang bagus dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat ICU 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, 2009).

F. Kerangka Teori

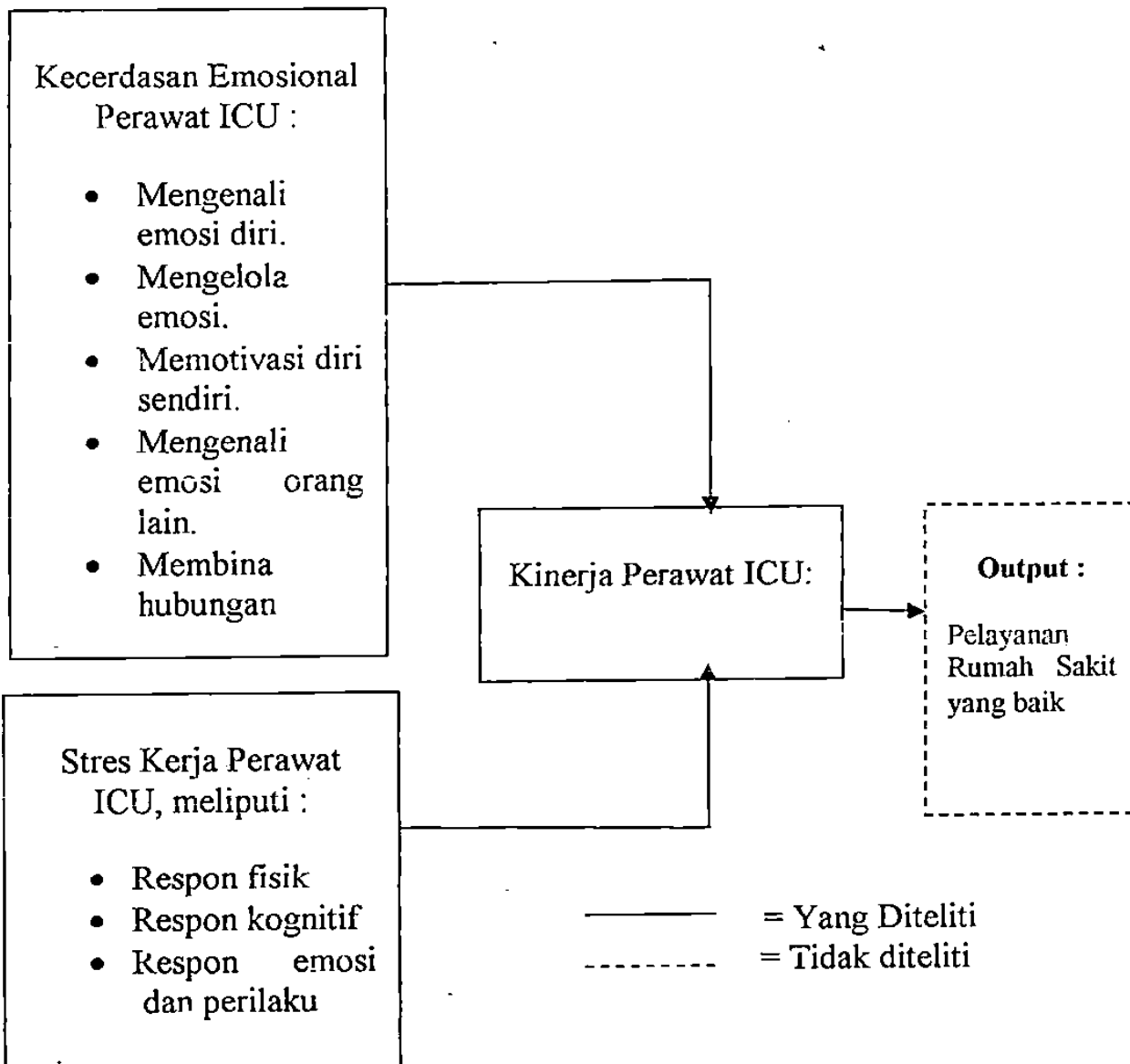
Pada kerangka teori dijelaskan bahwa variabel yang mempengaruhi kecerdasan emosional menurut Goleman (2009) meliputi 5 dimensi, yaitu mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, dan membina hubungan. Sedang stres kerja dipengaruhi oleh beberapa variabel menurut Looker and Gregson (2005) meliputi respon fisik, respon kognitif, dan respon emosi dan perilaku. Kecerdasan emosional



Gambar 1. Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep menunjukkan bahwa kecerdasan emosional dan



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Ho : tidak ada pengaruh antara tingkat kecerdasan emosional dan stres kerja terhadap kinerja perawat *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD Muntilan Kab. Magelang.

Ha : Ada pengaruh antara tingkat kecerdasan emosional dan stres kerja