

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR-FAKTOR KECERDASAN  
EMOSI TERHADAP KOMUNIKASI INTERPERSONAL  
PERAWAT DENGAN PASIEN DI UNIT RAWAT INAP  
RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG TAHUN  
2008**



**TESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh**

**Sri Mulyani  
NIM : E4A006054**

**PROGRAM PASCASARJANA**

## Pengesahan Tesis

Yang bertanda-tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**ANALISIS PENGARUH FAKTOR FAKTOR KECERDASAN EMOSI  
TERHADAP KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN  
DI UNIT RAWAT INAP RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG  
TAHUN 2008**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Sri Mulyani

NIM : E4A006054

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Oktober 2008 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

dr. Sudiro, MPH, Dr. PH  
NIP. 131 252 965

Penguji,

Pembimbing Pendamping

Dra. Atik Mawarni, M. Kes  
NIP. 131 918 670

Penguji,

dr. Umi Ardiningsih, SpKJ  
M. Kes

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH,  
NIP. 132 084 300

Semarang, 14 Oktober 2008

**Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program,**

**Dr. Sudiro, MPH, Dr. PH**

**NIP. 131 252 965  
PERNYATAAN**

Yang bertanda-tangan dibawah ini :

Nama : Sri Mulyani

NIM : E4A006054

Menyatakan bahwa tesis judul "**ANALISIS PENGARUH FAKTOR-FAKTOR KECERDASAN EMOSI TERHADAP KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT DENGAN PASIEN DI UNIT RAWAT INAP RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG TAHUN 2008**" merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggung-jawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 10 Oktober 2008

Penyusun,

**Sri Mulyani  
NIM : E4A006054**

**RIWAYAT HIDUP**

- Nama : Sri Mulyani
- Tempat & Tgl Lahir : Surakarta 23 Maret 1961
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat : Jl. Pucang Jajar Timur Raya No. 32 Pucang Gading Demak.
- Pendidikan :
1. Lulus Sekolah Dasar tahun 1973
  2. Lulus SMP Negeri 1 Surakarta tahun 1976
  3. Lulus SMA Negeri 1 Surakarta tahun 1980
  4. Lulus Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada tahun 1987
- Pekerjaan :
1. Biro Konsultasi Psikologi UGM tahun 1985/1986
  2. PT Inti Guna Sanjaya Surakarta tahun 1987
  3. PT Hartono Istana Electronics Kudus 1988-1990 (Polytron)
  4. RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang tahun 1991 - 2008
  5. Dosen tamu di Fakultas Psikologi UNES sejak tahun 2002
  6. Assessor dalam seleksi dan promosi pejabat eselon 2 di Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Kecerdasan Emosi Terhadap Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2008”. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselenggara berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dan sebagai Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis sampai terselesainya tesis.
2. Dra. Atik Mawarni selaku Pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dan memberikan arahan dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. Umi Ardiningsih, SpKJ selaku penguji pertama yang telah memberi masukan yang berarti untuk kesempurnaan tesis ini.
4. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes selaku penguji kedua yang telah memberi saran yang berguna pada tesis ini.
5. dr. Isi Mularsih, MARS selaku direktur RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang yang telah memberi ijin untuk pengambilan data dalam penelitian ini.

6. Dr. Izzudin SD, SpKJ selaku direktur RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang yang telah memberi ijin pada penulis untuk melakukan penelitian awal.
7. Direktur RSJD Surakarta, yang telah memberi ijin penulis untuk pengambilan data untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.
8. Para perawat di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dan RSJD Surakarta yang telah membantu penulis dalam pengambilan data.
9. Seluruh dosen Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat beserta staf yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada semua pihak yang membantu penulisan tesis ini.

Penulis menyadari penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai bahan untuk menyusun tesis khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Semarang, 14 Oktober 2008

Penulis

**Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Rumah sakit  
Universitas Diponegoro  
Semarang  
Th 2008**

**ABSTRAK**

**Sri Mulyani**

**Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Kecerdasan Emosi Terhadap Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2008.**

**Halaman : 101, Tabel : 32, Gambar : 4, Lampiran : 7**

Komunikasi Interpersonal adalah proses penyampaian pesan dari perawat kepada pasien baik secara verbal maupun non verbal yang diukur dengan adanya kejelasan, kesabaran, kelembutan, kesopanan, keramahan dan mudah dimengerti dalam berkomunikasi. Perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum optimal dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, metode penelitian dengan pendekatan belah lintang (*cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah total populasi perawat pelaksana di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil Analisis deskriptif responden, komunikasi interpersonal tinggi 56 %, kesadaran emosi tinggi 65.5 %, pengendalian emosi tinggi 52.4 %, motivasi diri tinggi 52.4 %, Empati tinggi 56 %, dan hubungan sosial tinggi 57.1 %. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara kesadaran emosi (Exp B : 2.743), empati (Exp B : 2.437) dan hubungan sosial (Exp B : 3.934) terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Saran yang dapat direkomendasikan dalam penelitian ini adalah mengalokasikan dana untuk pengembangan kualitas SDM perawat, memasukkan faktor kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial dalam job requirement perawat dan digunakan sebagai acuan rekrutment, melakukan mutasi dan rotasi perawat yang telah lama bekerja di Unit Rawat Inap untuk ditempatkan di private wing dan RKO, menyusun model pengendalian emosi dan motivasi diri kaitannya

dengan komunikasi interpersonal dan memberikan kesempatan perawat untuk melakukan pengendalian emosi pada ruang privasi.

Kata kunci : kecerdasan emosi, komunikasi interpersonal, Perawat, RSJ.

Kepustakaan : 41, 1987 – 2007

Master's Degree of Public Health Program  
Majoring in Hospital Administration  
Diponegoro University  
2008

## ABSTRACT

Sri Mulyani

Influence Analysis of Emotional Quotient Factors towards Nurse's Interpersonal Communication at Inpatient Unit of Regional Hospital for Mentally Sick People of Dr. Amino Gondohutomo in Semarang Year 2008

101 pages + 32 tables + 4 figures + 7 enclosures

**Interpersonal communication is a process to convey a message from a nurse to a patient either verbally or non-verbally measured by existing clearness, patience, softness, politeness, friendliness, and easiness to be understood in communication. The nurses at Inpatient Unit of Regional Hospital for Mentally Sick People of Dr. Amino Gondohutomo in Semarang had not optimally done interpersonal communication with their patients. Aim of this research was to analyze the influence of emotional quotient towards nurse's interpersonal communication at Inpatient Unit of Regional Hospital for Mentally Sick People of Dr. Amino Gondohutomo, Semarang.**

**This was observational research using cross sectional approach. Sample was as a total population of nurses at Inpatient Unit of Regional Hospital for Mentally Sick People of Dr. Amino Gondohutomo, Semarang. Data were analyzed using bivariate analysis (Chi Square Test) and multivariate analysis (Logistic Regression Test).**

**Result of this research shows that most of the respondents have a high interpersonal communication (56%), high emotional awareness (65.5%), high emotional controlling (52.4%), high self-motivation (52.4%), high empathy (56%), and high social relationship (57.1%). Based on bivariate analysis, variables of emotional awareness, empathy, and social relationship have a significant association with nurse's interpersonal communication. Result of multivariate analysis reveals that variables of emotional awareness (Exp B: 2.743), empathy (Exp B: 2.437), and social relationship (Exp B: 3.934) together influence towards nurse's interpersonal communication at Inpatient Unit of Regional Hospital for Mentally Sick People of Dr. Amino Gondohutomo, Semarang.**

**Management of the hospital should allocate a budget to improve a quality of nurses, include the factors of emotional awareness, empathy, and**

**social relationship in job requirements of nurses which are used as a reference for recruitment, mutate and rotate nurses who have worked at the Inpatient Unit for a long time to private wing and Drugs Dependency Room. Beside that, the management should arrange a model of emotional controlling and self-motivation related to interpersonal communication and provide a time for nurses to perform emotional controlling at a privacy room.**

Key Words: Emotional Quotient, Interpersonal Communication, Nurse,  
Hospital for Mentally Sick People  
Bibliography: 41 (1987-2007)

#### DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	
ii	
PERNYATAAN.....	
iii	
RIWAYAT HIDUP .....	
iv	
KATA PENGANTAR .....	
v	
ABSTRAK .....	
vii	
DAFTAR ISI .....	
ix	
DAFTAR TABEL .....	
xi	
DAFTAR GAMBAR .....	
xiv	

DAFTAR	LAMPIRAN	.....
xv		
BAB I	Pendahuluan	.....
1		
	A. Latar Belakang	.....
1		
	B. Perumusan Masalah	.....
6		
	C. Pertanyaan Penelitian	.....
7		
	D. Tujuan Penelitian	.....
7		
	E. Manfaat Penelitian	.....
8		
	F. Keaslian Penelitian	.....
9		
	G. Ruang Lingkup	.....
11		
BAB II	Tinjauan Pustaka	.....
13		
	A. Kecerdasan Emosional	.....
13		
	B. Faktor-Faktor Kecerdasan Emosional	.....
15		
	C. Komunikasi Interpersonal	.....
21		

	D. Persyaratan Perawat Kesehatan Jiwa .....	
29		
	E. Pengaruh Faktor-Faktor Kecerdasan Emosi Terhadap Komunikasi Interpersonal .....	
36		
	F. Kerangka Teori .....	
40		
BAB III	Metodologi Penelitian.....	
41		
	A. Variabel Penelitian .....	
41		
	B. Hipotesis Penelitian .....	
41		
	C. Kerangka Konsep Penelitian .....	
42		
	D. Rancangan Penelitian .....	
43		
BAB IV	Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	
60		
	A. Gambaran RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang .....	
60		
	B. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian .....	
63		
	C. Deskripsi Karakteristik Perawat .....	
63		

D. Deskripsi Komunikasi Interpersoal Perawat .....	
65	
E. Deskripsi Faktor-Faktor Kecerdasan Emosi .....	
69	
F. Hubungan Variabel Confounding dengan Variabel Terikat .....	
90	
G. Analisis Faktor-Faktor Kecerdasan Emosi .....	
92	
H. Analisis Multivariat .....	
93	
BAB V Kesimpulan dan Saran .....	
98	
A. Kesimpulan .....	
98	
B. Saran .....	100
DAFTAR PUSTAKA .....	
102	
LAMPIRAN .....	105

#### DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel
Halaman	

1.1. Hasil Mapping Psikotes Perawat Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2005 .....	4
1.2. Perbedaan Penelitian Pendahulu dengan Penelitian yang dilakukan oleh Peneliti .....	10
3.1. Item Faktor Kecerdasan Emosi .....	50
3.2 . Item kuesioner komunikasi Interpersonal.....	51
3.3. Nilai Corrected Item-Total Correlation Butir Pertanyaan pada Variabel Kesadaran Emosi.....	52
3.4. Nilai Corrected Item-Total Correlation Butir Pertanyaan pada Variabel Pengendalian Emosi .....	53
3.5. Nilai Corrected Item- Total Correlation Butir Pertanyaan pada Variabel Motivasi Diri .....	53
3.6. Nilai Corrected Item- Total Correlation Butir Pertanyaan pada Variabel Empati .....	54
3.7. Nilai Corrected Item- Total Correlation Butir Pertanyaan pada Variabel Hubungan Sosial.....	55
3.8. Nilai Corrected Item-Total Correlation Butir Pertanyaan pada	

Variabel Komunikasi Interpersonal .....	56
3.9. Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus Alpha .....	57
4.1. Distribusi Karakteristik Perawat di Unit rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang .....	64
4.2. Distribusi Jawaban Perawat tentang Komunikasi Interpersonal .....	65
4.3. Distribusi Komunikasi Interpersonal Perawat .....	65
4.4. Distribusi Jawaban Perawat tentang kesadaran emosi .....	69
4.5. Distribusi Frekuensi Kesadaran Emosi Perawat .....	71
4.6. Tabel Silang Kesadaran Emosi dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang .....	71
4.7. Distribusi Jawaban Perawat tentang Pengendalian Emosi..	73
4.8. Distribusi Frekuensi Pengendalian Emosi Perawat.....	75
4.9. Tabel Silang Pengendalian Emosi dengan Komunikasi	

	Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang .....	
76		
	4.10. Distribusi Jawaban Perawat tentang Motivasi Diri .....	
77		
	4.11. Distribusi Frekuensi Motivasi Diri Perawat .....	
79		
	4.12. Tabel Silang Motivasi Diri dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang .....	
79		
	4.13. Distribusi Jawaban Perawat tentang Empati .....	
81		
	4.14. Distribusi Frekuensi Empati Perawat.....	
83		
	4.15. Tabel Silang Empati dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang .....	
83		
	4.16. Distribusi Jawaban Perawat tentang Hubungan Sosial .....	
85		
	4.17. Distribusi Frekuensi Hubungan Sosial Perawat .....	
87		
	4.18. Tabel Silang Kesadaran Emosi dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr.	

Amino Gondohutomo Semarang .....	
87	
4.19. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel terikat .....	
89	
4.20. Hubungan Variabel Confounding dengan Variabel Terikat .....	
92	
4.21. Pengaruh antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik .....	
93	
4.23. Pengaruh Variabel Kesadaran Emosi, Empati dan Hubungan Sosial terhadap Komunikasi Interpersonal .....	
93	

## DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Judul Gambar	Halaman
1.	Proses Komunikasi .....	22
2.	Proses Komunikasi Menurut Edwin B. Flippo .....	23
3.	Proses Komunikasi Menurut Ellis RB, Gates RJ & Kenworthy.....	23
4.	Diagram Proses Komunikasi .....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

1. Kuesioner faktor-faktor kecerdasan emosi dan komunikasi interpersonal.
2. Surat keterangan telah melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di RSJD Surakarta .
3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Bebas dan Variabel Terikat.
4. Surat balasan direktur RSJD Dr. Amino Gondohutomo Searang tentang ijin melakukan penelitian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
5. Deskripsi variabel-variabel penelitian
6. Hasil crosstab variabel-variabel penelitian
7. Hasil analisis multivariat (analisis regresi logistik)
8. Berita acara perbaikan tesis.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **B. Latar Belakang**

Komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien merupakan hal yang penting dilakukan oleh para perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa. Berdasarkan penelitian Swanburg bahwa lebih dari 80 % waktu yang digunakan untuk berkomunikasi, 16% untuk membaca dan 4 % untuk menulis. Pengembangan ketrampilan dalam komunikasi merupakan kiat yang sukses bagi seorang perawat. Waktu terbanyak yang digunakan oleh perawat adalah melakukan komunikasi dengan cara mendengar dan berbicara, maka jelas bahwa perawat harus mempunyai ketrampilan komunikasi interpersonal yang baik<sup>1</sup>. Perawat yang mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien akan membantu kesembuhan pasien. Para pasien di Rumah Sakit Jiwa akan merasa diperhatikan dan dilayani dengan baik apabila dirawat oleh seorang perawat yang mempunyai kemampuan komunikasi interpersonal yang baik.

Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat inap pada pasien gangguan jiwa. Pasien yang dirawat kebanyakan berasal dari daerah pantai utara Jawa. Jumlah pasien jiwa yang dirawat di Unit Rawat Inap rata-rata 210 pasien per hari, jumlah pasien jiwa yang berkunjung ke Unit Rawat Jalan rata-rata 70 pasien per hari. Perawat di Unit Rawat Inap sejumlah 96 perawat dan dibantu oleh 24 tenaga administrasi atau pembantu perawat. Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang terdiri dari 12 bangsal atau ruangan yaitu 1 Ruang Ketergantungan Obat, 4 ruang Rawat Inap pasien perempuan dan 7 ruang rawat

Inap pasien laki-laki. Jumlah tempat tidur di Unit Rawat Inap 250, rata-rata BOR tiap bulan 84%<sup>2</sup>.

Pada survey pelanggan tahun 2006 yang dilakukan di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang terlihat gambaran hasil pada gejala gejala sebagai berikut<sup>3</sup> :

- Perawat kurang komunikatif : 30 %
- Perawat kurang perhatian dengan pasien : 29 %

Gejala-gejala tersebut diatas merupakan gambaran dari komunikasi interpersonal perawat yang kurang baik dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.

Beban kerja perawat di Unit rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang telah diteliti oleh Rohani Azis tahun 2006. Dari hasil penelitiannya yang berjudul "Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Kategori Pasien di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang" menunjukkan bahwa waktu yang digunakan seorang perawat dalam melakukan kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung dalam 3 shift jaga yang merupakan beban kerja dalam 1 hari adalah 767 menit atau 12,8 jam. Pengamatan dilakukan pada shift jaga perawat meliputi jaga pagi, jaga sore dan jaga malam. Perawat yang diamati adalah semua perawat yang sedang melaksanakan tugas kegiatan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dan non keperawatan. Perawat mencatat semua kegiatan yang dilakukan mulai masuk bekerja sampai selesai. Beban kerja perawat di Ruang Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gdohutomo Semarang diperoleh dengan rata-rata waktu yang digunakan oleh perawat dalam menyelesaikan kegiatan keperawatan langsung dan kegiatan keperawatan tak langsung berdasarkan shift kerja sebagai berikut :

1. Pada Shift pagi, waktu yang digunakan seorang perawat dalam melakukan kegiatan keperawatan langsung dan keperawatan tak langsung adalah  $214,5 \text{ menit} + 129,9 \text{ menit} = 344,4 \text{ menit}$  (5,7 jam)
2. Pada Shift sore, waktu yang digunakan seorang perawat dalam melakukan kegiatan keperawatan langsung dan tak langsung adalah  $189,4 \text{ menit} + 94,1 \text{ menit} = 283,5 \text{ menit}$  (4,7 jam)
3. Pada shift malam, waktu yang digunakan seorang perawat dalam melakukan kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung adalah  $74,7 \text{ menit} + 64,4 \text{ menit} = 139,1 \text{ menit}$  (2,3 jam)
4. Waktu yang digunakan seorang perawat dalam melakukan kegiatan keperawatan langsung dan tak langsung dalam 3 shift jaga yang merupakan beban kerja perawat dalam 1 hari adalah  $344,4 \text{ menit} + 283,5 \text{ menit} + 139,1 \text{ menit} = 767 \text{ menit}$  (12,8 jam)<sup>4</sup>.

Para Perawat di Unit Rawat Inap telah mengetahui manfaat komunikasi interpersonal dengan pasien. Mereka sudah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan atau bintek tentang pentingnya komunikasi interpersonal di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang antara lain pada Bimbingan Teknis MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional) dan Terapi Aktivitas Kelompok. Jumlah perawat yang pernah mengikuti pelatihan MPKP 90 perawat dan perawat yang mengikuti pelatihan TAK 60 perawat<sup>5</sup>.

Manajemen di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang telah mengakomodir kebutuhan perawat misalnya kebutuhan untuk melanjutkan pendidikan di D III Keperawatan, 90 % perawat telah dibiayai RS untuk melanjutkan pendidikan di D III Keperawatan dan sebagian dari mereka telah difasilitasi untuk melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan. Perawat jaga pagi, siang dan malam disediakan konsumsi oleh Rumah Sakit. Setiap tahun

perawat mendapatkan seragam dinas. Selain hal tersebut perawat mendapatkan fasilitas berobat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo dengan ASKES PNS.

Lingkungan kerja di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang cukup kondusif, bersih dan tidak bising sehingga memungkinkan perawat untuk melakukan hubungan interpersonal dengan baik. Para perawat yang mempunyai prestasi yang baik diusulkan untuk mengikuti seminar, studi banding atau mengikuti tugas belajar. Para perawat diberi kesempatan untuk presentasi dihadapan manajemen dalam meniti karier misalnya dalam pemilihan kepala bangsal. Usulan dan ide-ide perawat ke manajemen ditampung pada pertemuan audit pelayanan yang dihadiri oleh perawat, dokter, dan pejabat struktural.

Pada studi banding yang dilakukan pada tahun 2007 di RSJ Surabaya ditemukan bahwa Jasa pelayanan yang diterima perawat di RSJD dr. Amino Gondohutomo cukup tinggi apabila dibandingkan dengan Jasa Pelayanan perawat di RSJ Surabaya dengan pangkat dan masa kerja yang sama. Jasa Pelayanan yang diterima perawat di RSJ Surabaya sepertiga dari jasa pelayanan yang diperoleh oleh perawat RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Pada mapping pegawai tahun 2005 beberapa perawat di Unit Rawat Inap menunjukkan aspek-aspek psikologi yang dapat dilihat pada tabel 1.1<sup>6</sup>.

Tabel 1.1. Hasil Mapping Psikotes perawat Unit rawat Inap  
RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2005

NO	Aspek psikologi	Hasil		
		Kurang	Cukup	Baik
1	Pengendalian diri	32 %	60 %	8 %
2	Motivasi	20 %	78 %	2 %
3	Hubungan sosial	40 %	50 %	10 %

Pada tabel di atas menunjukkan sikap perawat yang kurang mampu mengendalikan diri 32 %, motivasi kurang 20 % dan hubungan sosial kurang 40 %. Pada survey pendahuluan ini juga ditemukan bahwa terdapat 10 % perawat yang membentak atau berbicara dengan kasar terhadap pasien. Dari data di atas, fenomena yang nampak di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yaitu lemahnya faktor-faktor kecerdasan emosi perawat.

Daniel Goleman mengatakan bahwa kecerdasan emosi seseorang menyumbang pengaruh besar terhadap komunikasi interpersonal seseorang. Orang yang cerdas emosi akan mampu mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi diri, empati dan hubungan sosial, dengan adanya kemampuan untuk mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi diri, empati dan hubungan sosial maka akan mampu melakukan komunikasi dengan orang lain<sup>7</sup>.

Perawat yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi akan mampu melakukan komunikasi interpersonal. Perawat yang mempunyai kecerdasan emosi yang tinggi akan mampu mengenali emosinya, dengan mampu mengenali emosi akan mampu mengendalikan emosi sehingga perawat akan merawat pasien dengan baik. Perawat yang cerdas emosi juga mampu memotivasi diri, mengenali emosi orang lain dan mampu melakukan hubungan dengan orang lain. Dengan kemampuannya dalam memotivasi diri, mengenali orang lain dan mampu melakukan hubungan dengan orang lain maka perawat akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien. Sedangkan pada perawat yang mempunyai kecerdasan emosi yang rendah maka mereka tidak mampu mengenali emosi orang lain, kurang mampu memotivasi diri dan mereka kurang mampu melakukan hubungan sosial dengan orang lain, hal ini menimbulkan perawat kurang mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien<sup>7</sup>.

Dari uraian tersebut sangatlah penting untuk meneliti pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, adapun faktor-faktor kecerdasan emosi yang berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal adalah kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan hubungan sosial.

### **C. Perumusan Masalah.**

Komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang mengalami masalah, hal ini ditunjukkan dalam survey pelanggan bahwa 30% perawat kurang komunikatif dan 29% perawat kurang perhatian dengan pasien<sup>2</sup>. Komunikasi interpersonal perawat sangat penting dilakukan oleh perawat bahkan merupakan suatu kegiatan terbanyak yang perlu dilakukan oleh perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang<sup>4</sup>.

Pada penelitian awal ditemukan bahwa manajemen cukup perhatian dengan perawat, lingkungan kerja cukup kondusif, beban kerja ringan, pembagian insentif cukup proporsional namun masih ada perawat yang mempunyai komunikasi interpersonal yang bermasalah. Pada penelitian awal ini juga ditemukan lemahnya kecerdasan emosi perawat. Faktor-faktor kecerdasan emosi yang lemah pada perawat yaitu Pengendalian diri 32 %, motivasi 20 % dan hubungan sosial 40 %.

Menurut Daniel Goleman faktor-faktor kecerdasan emosi berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal<sup>7</sup>. Dari pendapat Goleman tersebut maka dalam meningkatkan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohtomo Semarang perlu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino

Gondohutomo Semarang. Dengan demikian maka sangatlah penting untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor kecerdasan emosi yang berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

#### **D. Pertanyaan Penelitian.**

Apakah ada pengaruh faktor-faktor Kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang ?

#### **E. Tujuan Penelitian.**

##### 1. Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor kecerdasan emosi yang berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

##### 2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan karakteristik faktor kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati, hubungan sosial dan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- b. Mengetahui hubungan faktor kesadaran emosi dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- c. Mengetahui hubungan faktor pengendalian emosi dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

- d. Mengetahui hubungan faktor motivasi diri dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- e. Mengetahui hubungan faktor empati dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- f. Mengetahui hubungan faktor hubungan sosial dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- g. Mengetahui pengaruh bersama-sama faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

#### **F. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat untuk Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini akan memberikan masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit untuk dipakai acuan dalam menentukan kebijakan dan langkah-langkah di masa yang akan datang khususnya dalam meningkatkan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien.

2. Manfaat untuk Peneliti.

Peneliti dapat mengintegrasikan ilmunya yang telah diperoleh selama pendidikan untuk dapat diterapkan langsung di lapangan khususnya tentang pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

3. Manfaat untuk Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Hasil penelitian ini memberikan tambahan wacana akademik tentang pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat dengan pasien.

#### **G. Keaslian Penelitian.**

Sejauh pengetahuan penulis, penelitian tentang analisis pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang belum pernah ada yang melakukan. Penelitian tentang komunikasi yang dilakukan sebelumnya antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Muzaidi dengan judul “Analisis Proses Komunikasi dan Informasi Bidan Desa pada Kunjungan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kradenan Kabupaten Blora tahun 2002. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang difokuskan pada proses komunikasi dan informasi antara bidan desa dan ibu hamil. Penelitian ini mengambil lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas Kradenan Kabupaten Blora dengan jumlah sampel (bidan) 6 orang<sup>8</sup>.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Supiati pada tahun 2007 dengan judul “Analisis Sistem Kegiatan Komunikasi Informasi Edukasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas Kabupaten Klaten”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 34 petugas KIE program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas Kabupaten Klaten<sup>9</sup>.

Kedua penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, perbedaannya dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2. Perbedaan penelitian pendahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

No	Keterangan	Penelitian Zubaidi	Penelitian Supiati	Penelitian Sri Mulyani
1.	Judul Penelitian	Analisis Proses Komunikasi dan Informasi Bidan Desa pada Kunjungan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kradenan Kabupaten Blora tahun 2002	Analisis Sistem Kegiatan Komunikasi Informasi Edukasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas Kabupaten Klaten	Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Kecerdasan Emosi terhadap Komunikasi Interpersonal Perawat dengan pasien di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.
2.	Jenis penelitian	Eksperimental, Deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif	Eksperimental, Deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif	Observasional, Deskriptif dan analitik, Penelitian kuantitatif
3.	Populasi Penelitian	Ibu hamil yang memeriksakan di Puskesmas Blora	Remaja di Puskesmas Kabupaten Klaten	Perawat pelaksana di Unit rawat Inap RSJD Dr. Amino

				Gondohutomo Semarang
4.	Lingkup masalah	Komunikasi dan Informasi Bidan desa pada ibu hamil	Komunikasi Informasi dan Edukasi Program Kesehatan reproduksi Remaja	Pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat.
5.	Lingkup waktu	Penelitian dilakukan pada tahun 2002	Penelitian dilakukan pada tahun 2007	Penelitian dilakukan pada tahun 2008

## H. Ruang Lingkup

### 1. Lingkup Masalah.

Dalam penelitian ini lingkup masalahnya adalah pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat.

### 2. Lingkup Keilmuan.

Lingkup keilmuan adalah bidang kesehatan masyarakat khususnya manajemen Administrasi Rumah Sakit.

### 3. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian adalah perawat pelaksana di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.

### 4. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.

5. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan september 2008.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tentang teori-teori yang digunakan untuk mendukung pembahasan pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat. Teori-teori tersebut antara lain : Kecerdasan emosional, faktor-faktor kecerdasan emosional, komunikasi interpersonal yang meliputi pengertian komunikasi interpersonal, proses komunikasi, macam-macam komunikasi, bentuk-bentuk komunikasi, faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. Pada bagian lain juga dibahas persyaratan perawat kesehatan jiwa dan faktor-faktor kecerdasan emosi yang berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal.

#### **A. Kecerdasan Emosional.**

Kecerdasan emosi pertama kali dilontarkan pada tahun 1990 oleh psikolog Peter Salovey dan John Mayer. Mereka menerangkan kualitas-kualitas emosional yang penting bagi keberhasilan seseorang. Menurut Gardner keragaman kecerdasan terus berkembang, Gardner menyebut kecerdasan emosi sebagai kecerdasan pribadi yang terdiri dari kecerdasan antar pribadi dan kecerdasan intra pribadi. Kecerdasan antar pribadi merupakan kemampuan untuk memahami orang lain, apa yang memotivasi mereka, bagaimana mereka bekerja, bagaimana bekerja bahu membahu dengan orang lain. Tenaga-tenaga penjualan, politisi, guru, dokter, perawat dan pemimpin yang sukses merupakan orang-orang yang mempunyai tingkat kecerdasan antar pribadi yang sangat tinggi. Kecerdasan intra pribadi adalah kemampuan yang korelatif, tetapi terarah ke

dalam diri. Kemampuan tersebut adalah kemampuan membentuk suatu model diri sendiri yang teliti dan mengacu pada diri serta kemampuan untuk menggunakan model tadi sebagai alat untuk menempuh kehidupan secara efektif. Inti kecerdasan pribadi menurut Gardner merupakan kemampuan untuk membedakan dan menanggapi dengan tepat suasana hati, temperamen, motivasi dan hasrat orang lain. Salovey menempatkan kecerdasan pribadi Gardner sebagai dasar tentang kecerdasan emosional yang diteruskannya dengan memperluas kemampuan ini menjadi lima faktor utama yaitu :

1. Kesadaran emosi
2. Pengendalian emosi.
3. Motivasi diri
4. Empati.
5. Hubungan Sosial

Dari Uraian Peter Salovey dan John Mayer, selanjutnya Daniel Goleman mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai kemampuan dalam mengenali perasaan-perasaan diri sendiri dan orang lain, dalam memotivasi diri sendiri dan mengelola emosi diri sendiri dengan baik maupun dalam melakukan hubungan sosial<sup>7</sup>. Ahli lain yaitu J. Dann mengartikan kecerdasan emosi sebagai kemampuan dalam menggunakan emosi-emosi seseorang yang membantu memecahkan masalah-masalah dan menjalani kehidupan secara lebih efektif<sup>10</sup>.

Kecerdasan emosi seseorang dapat ditingkatkan dengan cara mengembangkan komitmen yang tinggi terhadap pengembangan diri sendiri. Kecerdasan emosi merupakan suatu kemampuan psikologis dalam memahami dan menggunakan informasi emosional, sebagai individu kita semua memiliki kemampuan bawaan yang berbeda dalam melakukan sesuatu dan kita bisa

belajar dari kehidupan cara-cara memperbaiki kecerdasan emosi melalui praktek dan pengalaman.

Peter Salovey dan John Mayer percaya bahwa sesungguhnya kecerdasan emosi merupakan kecerdasan yang bisa diukur dengan handal dan obyektif<sup>7,11</sup>.

## **B. Faktor-faktor Kecerdasan Emosional.**

Kecerdasan emosi terdiri dari 5 faktor yaitu faktor kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan hubungan sosial.

### **1. Kesadaran Emosi.**

Kesadaran emosi merupakan kemampuan untuk mengenali emosi pada waktu emosi itu terjadi. Kesadaran emosi berarti waspada terhadap suasana hati atau pikiran tentang suasana hati atau tidak hanyut dalam emosi. Orang yang dapat mengenali emosi atau kesadaran diri terhadap emosi, tidak buta terhadap emosi-emosinya sendiri, termasuk dapat memberikan label setiap emosi yang dirasakan secara tepat. Mengenali emosi atau kesadaran diri terhadap emosi ini merupakan dasar kecerdasan emosi<sup>7,12</sup>.

Emosi-emosi seseorang sangat mengganggu pikiran, emosi merupakan tamu yang tak diundang dalam kehidupan kita, namun emosi memberi informasi yang bila diabaikan akan mengakibatkan masalah-masalah serius. Jika kita menyadari keberadaan emosi ini, maka kita akan memperlakukan emosi ini dengan rasional.

Orang yang mampu mengenali emosinya akan mampu menjawab siapa saya sebenarnya, yang pada umumnya ada beberapa orang yang tidak mampu menjawab siapa saya sebenarnya. Dalam konsep Johari Windows ada 4 daerah kesadaran yaitu<sup>13</sup>:

- a. Daerah terbuka yang berisi hal-hal yang disadari atau diketahui baik oleh yang bersangkutan maupun orang lain.
- b. Daerah buta yang berisi hal-hal yang diketahui orang lain tetapi tidak disadari oleh orang yang bersangkutan.
- c. Daerah tersembunyi yang berisi hal-hal yang diketahui atau disadari oleh yang bersangkutan tetapi disembunyikan sehingga tidak diketahui oleh orang lain.
- d. Daerah gelap yang berisi hal-hal yang tidak diketahui oleh yang bersangkutan maupun oleh orang lain.

Orang yang cerdas emosi, biasanya mempunyai daerah yang terbuka yang berisi hal-hal yang disadari atau diketahui baik oleh orang yang bersangkutan maupun oleh orang lain.

Orang yang mempunyai kesadaran emosi menyadari apa yang sedang kita pikirkan dan apa yang akan kita rasakan saat ini. Kesadaran diri terhadap emosi merupakan inti kecerdasan emosi. apabila kita ingin mengembangkan kecerdasan emosi, kita harus memulai dengan meningkatkan kesadaran diri.

Menurut J Dann, Kompetensi kesadaran diri sebagai berikut<sup>10</sup> :

- a. Mengetahui emosi yang sedang mereka rasakan, dapat mengetahui alasan timbulnya emosi-emosi tersebut.
- b. Menyadari rantai emosi dengan tindakan (hubungan antara perasaan-perasaannya dan apa yang sedang dipikirkan, dilakukan dan dikatakan)
- c. Mengenali bagaimana perasaan-perasaan itu mempengaruhi kinerja, kualitas pengalaman di tempat kerja dan dalam hubungan mereka.
- d. Memiliki kesadaran penuntun terhadap nilai-nilai dan tujuan.

## 2. Pengendalian Emosi.

Seseorang yang dapat mengendalikan diri mereka dapat mengelola dan mengekspresikan emosi yang ditandai dengan adanya<sup>7</sup> :

- a. Dapat menangani emosi, sehingga emosi dapat diekspresikan dengan tepat.
- b. Mempunyai toleransi terhadap frustrasi.
- c. Menangani ketegangan jiwa dengan lebih baik.

Dalam pengendalian diri seseorang perlu memiliki berbagai ketrampilan sebagai berikut<sup>12</sup> :

- a. Mengetahui perbedaan antara diri sendiri dan orang lain.
- b. Menempatkan sikap yang menerima. Beberapa penghalangnya adalah memiliki perasaan tertentu pada orang lain, menggunakan kata-kata yang tidak mendukung atau meremehkan.
- c. Mengirimkan pesan melalui suara, misalnya volume suara, kecepatan berbicara, aksen atau logat yang sesuai, ada waktu diam sejenak.
- d. Menggunakan kalimat pembuka, misalnya bagaimana kabarmu sepertinya ada sesuatu yang anda pikirkan.
- e. Mengembalikan kembali apa yang dibicarakan lawan bicara.
- f. Merefleksikan perasaan dan alasan lawan bicara
- g. Menghindari hal-hal yang tidak menerima orang lain.

Menurut J Dann, Kompetensi pengendalian diri sebagai berikut<sup>10</sup>:

- a. Berhenti menuruti hal-hal yang menghasilkan perilaku-perilaku yang tidak produktif.
- b. Tetap tenang, berfikir positif dan tidak bingung, bahkan pada saat keadaan sangat sulit.

- c. Mengelola emosi yang menyusahkan dan mengurangi kecemasan pada saat mengalami emosi tersebut.
- d. Stabil, berfikir tenang yaitu tetap terfokus meskipun berada dibawah tekanan sekalipun.

### **3. Motivasi diri .**

Menata emosi merupakan hal yang sangat erat kaitannya dengan motivasi diri dan untuk berkreasi. Orang yang mampu mengendalikan emosi merupakan landasan keberhasilan dalam segala bidang. Orang yang mempunyai motivasi diri cenderung lebih produktif dan efektif dalam hal apapun yang mereka kerjakan<sup>11</sup>.

Menurut Daniel Goleman ciri-ciri orang yang mempunyai motivasi diri serta dapat memanfaatkan emosi secara produktif adalah sebagai berikut<sup>7</sup>:

- a. Ketekunan dalam usaha mencapai tujuan.
- a. Kemampuan untuk menguasai diri
- a. Bertanggung-jawab
- a. Dapat membuat rencana-rencana inovatif-kreatif ke depan dan mampu menyesuaikan diri, mampu menunda pemenuhan kebutuhan sesaat untuk tujuan yang lebih besar, lebih agung dan lebih menguntungkan.

Selanjutnya J Dann menjelaskan bahwa kompetensi seseorang dalam memotivasi diri antara lain<sup>10</sup> :

- a. Memiliki dorongan untuk selalu memperbaiki atau memenuhi standard-standard yang tinggi.
- b. Memperlihatkan komitmen dalam semua hubungan dengan orang lain.
- c. Mencari peluang terlebih dahulu, bukan mencari masalah.
- d. Memperlihatkan keuletan dalam mencapai tujuan dan kemauan memecahkan hambatan atau kemunduran

#### **4. Empati (Mengenali Emosi Orang Lain).**

Orang yang empati lebih mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan hal-hal yang dibutuhkan atau dikehendaki orang lain. Orang-orang seperti ini cocok untuk pekerjaan-pekerjaan keperawatan, mengajar, penjualan dan manajemen. Ciri-ciri orang yang empati adalah sebagai berikut :

- a. Mampu menangkap sinyal-sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan kebutuhan orang lain.
- b. Mampu menerima sudut pandang atau pendapat orang lain.
- c. Peka terhadap perasaan orang lain.
- d. Mampu mendengarkan orang lain.

Rogers mengatakan bahwa empati merupakan kepedulian yang mendalam atau penerimaan yang penuh terhadap orang lain, selanjutnya Authier (1986) mengatakan bahwa empati adalah mampu mendengarkan dengan sepenuhnya pada orang lain. Pemahaman yang empati adalah sebuah dimensi khusus dalam membangun hubungan pengasuhan. Empati bukanlah simpati tetapi merupakan kemampuan untuk merefleksikan secara obyektif perasaan-perasaan dari seorang pasien, yang mungkin tidak diungkapkan dalam kata-kata. Di dalamnya terlibat penerimaan dan penghargaan, tanpa prasangka, terhadap keunikan pribadi. Empati adalah mempersepsikan dunia sebagaimana pasien mempersepsikannya. Scheler mengatakan bahwa empati adalah merasakan perasaan orang lain, tanpa melakukan penilaian terhadap orang lain<sup>14</sup>.

## **5. Membina hubungan antar manusia (pergaulan)**

Orang yang mampu melakukan hubungan sosial merupakan orang yang cerdas emosi. Orang yang cerdas emosi akan mampu menjalin hubungan dengan orang lain, mereka dapat menikmati persahabatan dengan tulus. Ketulusan memerlukan kesadaran diri dan ungkapan emosional sehingga pada saat berbicara dengan seseorang, kita dapat mengungkapkan perasaan-perasaan secara terbuka termasuk gangguan-gangguan apapun yang merintang kemampuan seseorang untuk mengungkapkan perasaan secara terbuka<sup>7, 15</sup>.

Dalam melakukan hubungan sosial, hal pertama yang perlu dilakukan adalah membina rasa saling percaya satu sama lain. Menurut Herb Gohen, orang yang memberi kepercayaan pada orang lain maka dia akan dipercaya orang lain. Apabila seseorang menunjukkan kepercayaan pada orang lain dan bersikap jujur, maka orang lain akan lebih terbuka dan percaya dengan kita. Seseorang akan menikmati pembicaraan apabila dia percaya dengan kita<sup>10</sup>.

Dalam melakukan hubungan sosial, kita perlu menanamkan rasa saling ketergantungan atau rasa saling terikat dengan orang lain. Orang yang mempunyai hubungan sosial yang baik, maka ia mampu membuat dirinya bermanfaat bagi orang lain.

Orang yang mampu melakukan hubungan sosial akan disenangi oleh teman-temannya dan berhasil di pekerjaan maupun dalam membina rumah tangga. Orang yang ingin berhasil dalam membina hubungan dengan orang lain harus lebih banyak membuat orang lain bahagia dan tidak merendahkan orang lain. Orang yang mampu berhubungan sosial dengan orang lain maka orang tersebut telah mencapai 85 % dalam mengatasi kesulitan dalam pekerjaan dan 99 % mencapai keberhasilan dalam kehidupan pribadi<sup>15</sup>. Menurut J Dann,

Kompetensi hubungan sosial seseorang ditunjukkan dengan ciri-ciri sebagai berikut <sup>10</sup>:

- a. Mudah bergaul dan bersahabat.
- b. Perhatian dan tenggang rasa.
- c. Suka berbagi rasa, bekerja sama dan suka menolong.
- d. Lebih demokratis dalam bergaul dengan orang lain.
- e. Disukai.
- f. Kesetiakawanan.

### **C. Komunikasi Interpersonal**

#### **1. Pengertian Komunikasi interpersonal.**

Dalam kehidupan sehari-hari kita tidak lepas dari kegiatan komunikasi. Pada kenyataannya komunikasi secara mutlak merupakan bagian yang integral dari kehidupan kita, terlebih pada seorang perawat yang setiap hari berhubungan dengan pasien di Rumah Sakit. Komunikasi merupakan sarana yang sangat efektif dalam memudahkan perawat melaksanakan peran dan fungsinya dengan baik <sup>16</sup>.

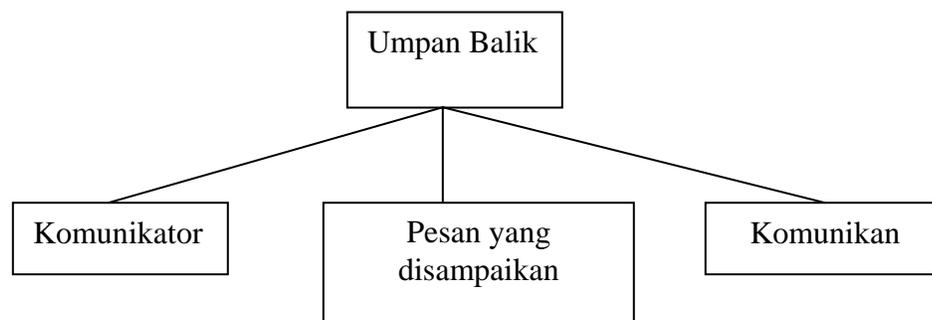
Beberapa ahli memberikan pengertian komunikasi yang berbeda-beda, berikut ini beberapa definisi komunikasi dari beberapa ahli :

- a. Tappen (1995) mendefinisikan bahwa komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan dan pendapat dan memberikan nasehat dimana terjadi antara dua orang atau lebih bekerja bersama. Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima <sup>18</sup>.

- b. Kamus psikologi "Dictionary of Behavioral Science" menyebutkan enam pengertian komunikasi <sup>17</sup> :
- 1) Penyampaian perubahan energi dari satu tempat ke tempat yang lain seperti dalam system saraf atau penyampaian gelombang-gelombang suara.
  - 2) Penyampaian atau penerimaan signal atau pesan oleh organisasi.
  - 3) Pesan yang disampaikan.
  - 4) Proses yang dilakukan satu system untuk mempengaruhi system lain melalui pengaturan signal-signal yang disampaikan.
  - 5) Pengaruh satu wilayah persona pada wilayah persona yang lain sehingga perubahan dalam satu wilayah menimbulkan perubahan yang berkaitan pada wilayah lain.
  - 6) Pesan pasien kepada pemberi terapi dalam psikoterapi.

## 2. Proses Komunikasi

Proses komunikasi menurut Kariyoso digambarkan pada gambar berikut ini<sup>16</sup> :

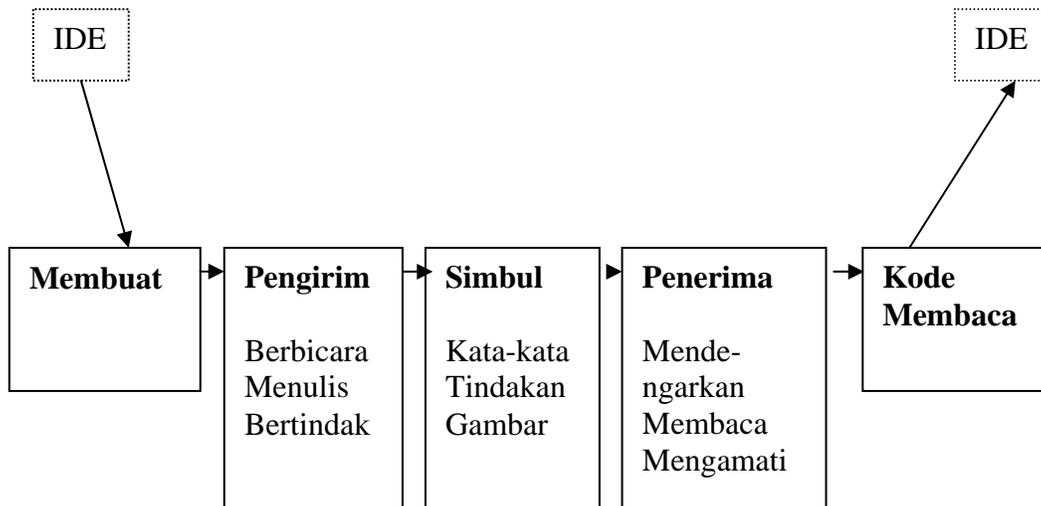


Gambar 1 : Proses Komunikasi  
Sumber : Kariyoso (1994)

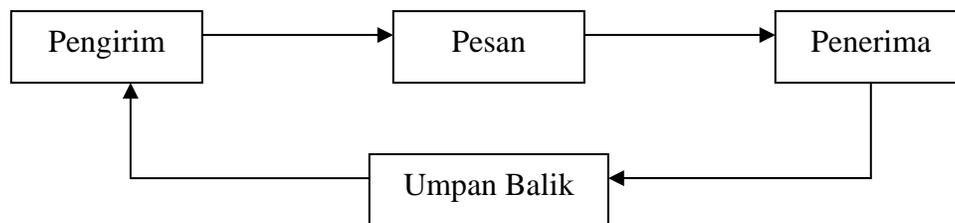
Pada gambar tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa bilamana komunikan menerima pesan dari komunikator dan memberikan jawaban kepada komunikator,

maka jawaban tersebut merupakan feedback terhadap pesan yang diterima komunikannya.

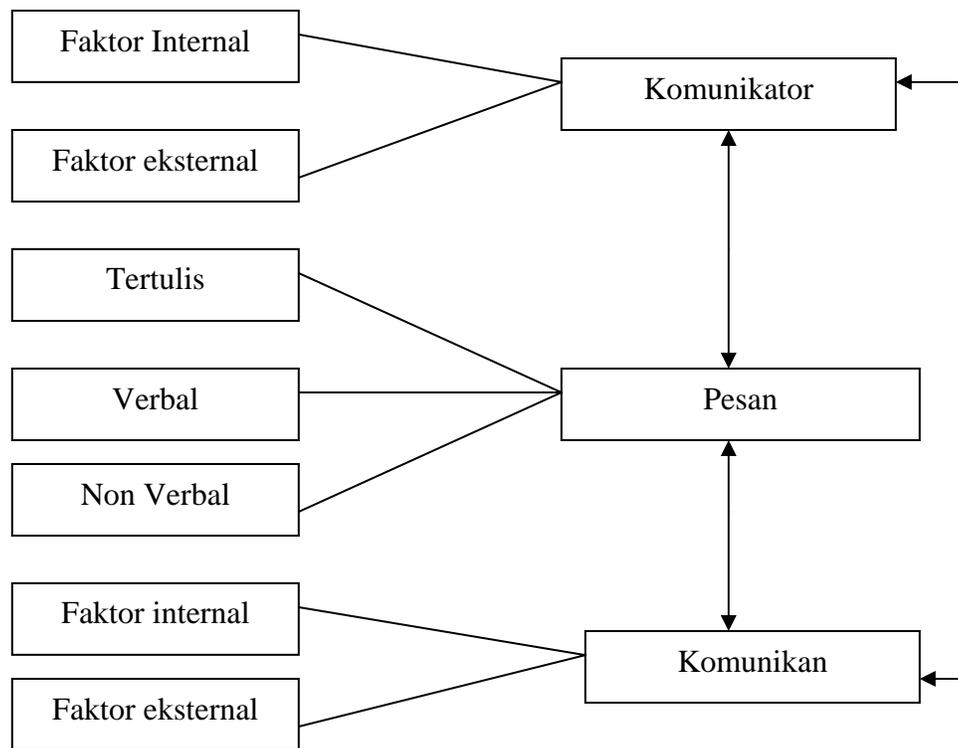
Proses komunikasi yang lain dikemukakan oleh Edwin B. Flippo sebagai berikut<sup>19</sup>:



Gambar 2 : Proses Komunikasi menurut Edwin B. Flippo  
Sumber : Moekijat, 1993



Gambar 3 : Proses Komunikasi menurut Ellis RB, Gates RJ & Kenworthy N, 1999  
Sumber : Ellis RB, Gates RJ & Kenworthy N, 1999



Gambar 4 : Diagram proses komunikasi (Marquis & Huston)  
Sumber : Nursalam, 2002

### 3. Macam-macam Komunikasi

Ada tiga macam komunikasi, antara lain :

- a. Komunikasi searah
- b. Komunikasi dua arah
- c. Komunikasi berantai

Komunikasi searah terjadi apabila komunikator mengirim pesannya melalui saluran atau media dan diterima oleh komunikan. Sedangkan komunikan tersebut tidak memberikan umpan balik.

Komunikasi dua arah terjadi apabila komunikator mengirim pesan diterima oleh komunikan, setelah disimpulkan kemudian komunikan mengirimkan umpan balik kepada sumber berita atau komunikator.

Komunikasi berantai terjadi apabila komunikator menerima pesan atau berita dari komunikator kemudian disalurkan kepada komunikan kedua, dari komunikan kedua disampaikan kepada komunikan ketiga dan seterusnya. Terdapat kelemahan dalam komunikasi berantai, karena kadang-kadang pesan yang disampaikan sudah tidak murni atau terjadi distorsi informasi sehingga pesan dapat menyimpang dari yang sebenarnya<sup>16</sup>.

#### **4. Bentuk-bentuk Komunikasi**

Manusia sebagai makhluk sosial yang memerlukan komunikasi dengan orang lain. Komunikasi ini dilakukan dengan mengirimkan lambang-lambang yang mengandung arti. Bentuk komunikasi dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu<sup>16</sup> :

- a. Komunikasi verbal
- b. Komunikasi non verbal.

Komunikasi verbal menggunakan kata-kata, mencakup komunikasi bahasa lisan. Bahasa merupakan hal yang terbanyak dan terpenting digunakan dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan karena bahasa selain dapat mewakili kenyataan kongkrit dalam dunia sekeliling, juga dapat mewakili hal-hal yang abstrak<sup>14,16</sup>.

Komunikasi non verbal menyangkut tentang gerak-gerik, sikap, ekspresi wajah, penampilan, dan lain sebagainya. Komunikasi non verbal yang tidak disadari dapat merusak komunikasi antara perawat dengan pasien. Pandangan, postur tubuh dan ekspresi wajah digunakan untuk memantapkan pesan-pesan yang disampaikan<sup>20</sup>.

#### **5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Komunikasi.**

Komunikasi interpersonal dipengaruhi oleh berbagai hal antara lain :

### **1) Kecakapan komunikator.**

Komunikator yang baik adalah komunikator yang dapat menguasai cara-cara menyampaikan buah pikiran, mudah dimengerti, sederhana, baik secara lisan maupun tertulis. Kecakapan komunikator ditunjukkan dengan adanya beberapa hal sebagai berikut<sup>16</sup> :

- a) Cakap dalam memilih lambang atau simbol yang tepat untuk mengungkapkan buah pikiran.
- b) Bisa membangkitkan minat para pendengarnya.
- c) Pandai menarik perhatian.
- d) Dapat memancing lawan bicara untuk dapat mengemukakan pendapatnya.
- e) Tidak berbelit-belit dalam menyampaikan pesannya.

### **2) Sikap Komunikator**

Sikap komunikator yang baik akan memperlancar suatu proses komunikasi. Sikap komunikator yang mempengaruhi komunikasi antara lain<sup>16</sup> :

- a) Sikap yang ramah, lembut, sabar dan sopan akan memperlancar komunikasi, sedangkan sikap sombong dan angkuh akan menyebabkan pendengar enggan dan menolak uraian komunikator.
- b) Cara duduk yang angkuh, tidak mau mendengar orang lain adalah cara atau sikap yang tidak terpuji.
- c) Sikap ragu-ragu bisa menyebabkan pendengar kurang percaya terhadap komunikator.

- d) Sikap tegas yang ditampilkan harus bersumber pada hubungan kemanusiaan yang baik, sehingga pendengar percaya terhadap uraian komunikator.
- e) Semakin baik hubungan antar manusia seseorang maka memperlancar arus komunikasi.
- f) Beberapa sikap yang mendukung berhasilnya komunikasi adalah : Sikap terbuka, muka manis, saling percaya, rendah hati dan dapat menjadi pendengar yang baik.

### **3) Pengetahuan Komunikator.**

Keberhasilan dari komunikasi dipengaruhi kekayaan pengetahuan pihak komunikator. Semakin dalam komunikator menguasai masalah akan semakin baik dalam memberikan uraian-uraiannya<sup>16</sup>.

### **4) Sistim Sosial**

Komunikasi dipengaruhi pula oleh sistim sosial. Misalnya pembicaraan seorang bawahan terhadap atasan akan berbeda dengan pembicaraan kepada teman setingkat. Demikian pula bagi mereka yang bicara di depan masyarakat tertentu, mereka akan menyesuaikan pula sifat-sifat masyarakat tadi. Hal ini sangat penting untuk menghindari adanya suatu kesenjangan<sup>16</sup>.

### **5) Tehnik penyampaian data**

Agar pelaksanaan komunikasi menjadi efektif, dan dapat mencapai hasil seperti yang diharapkan, maka ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam penyampaian berita yaitu <sup>14,16</sup>:

Komunikator harus menuangkan isi hatinya, apa yang menjadi maksud tujuannya, yaitu dengan menuangkan dalam bentuk berita, dengan cara mempergunakan kata-kata yang sedemikian rupa sehingga jelas dan mudah dimengerti oleh pihak yang menerima. Dalam penyampaian berita hendaknya dipergunakan bahasa yang baik dan benar, mudah dan cepat dimengerti yaitu :

- a) Pergunakanlah kalimat yang pendek , singkat dan jelas.
- b) Pergunakanlah kata-kata atau istilah-istilah yang mudah dimengerti, yang sudah dikenal oleh umum.
- c) Jangan mempergunakan kata-kata kiasan
- d) Sesuaikan dengan kemampuan pihak penerima berita.

Kejelasan yang dimaksud juga kejelasan tentang maksud dan tujuan dari apa yang dikomunikasikan sehingga pihak penerima berita lebih jelas dan memberikan dorongan untuk mengadakan reaksi atau respon.

#### **6) Konsekuensi dan keseimbangan**

Keterangan-keterangan yang disampaikan jangan sampai bertentangan satu dengan lainnya atau berbeda dengan keterangan atau informasi yang telah dikirim. Apabila terpaksa harus terjadi demikian, harus ada penegasan pencabutan, bahwa informasi yang terdahulu salah. Pemberian informasi juga harus seimbang dengan kenyataan-kenyataan yang ada dan disesuaikan pula dengan tujuan komunikasi.

#### **7) Keseragaman**

Dalam melakukan komunikasi hendaknya dengan menggunakan istilah-istilah, pengertian-pengertian, kode-kode tertentu untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman dan kesimpangsiuran.

#### **8) Kepribadian.**

Orang yang mempunyai kepribadian introvert dan pemalu serta kurang pergaulan, biasanya kurang lancar dalam melakukan komunikasi dengan orang lain<sup>21, 22</sup>.

#### **9) Kecerdasan Emosi.**

Orang yang cerdas emosi lebih mampu untuk berkomunikasi dengan orang lain dibandingkan dengan orang yang kurang cerdas emosi. Orang yang cerdas emosi mempunyai kesadaran emosi, mampu mengendalikan, tenang dan stabil, berfikir positif, bisa memahami orang lain dan pandai bergaul, sehingga orang yang cerdas emosi mampu melakukan komunikasi dengan lancar<sup>7</sup>.

#### **10) Pengaruh komunikasi lain.**

Pengaruh komunikasi yang lain terutama dalam komunikasi lisan adalah suara mantap, ucapan jelas, intonasi suara yang tidak monoton akan lebih banyak menarik perhatian atau minat pendengar. Selain itu pengalaman dan pendidikan berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal dapat mendukung kualitas suatu pembicaraan, orang yang berpengalaman dalam berkomunikasi dan mempunyai pengetahuan yang baik akan lebih lancar dalam berkomunikasi.

### **D. Persyaratan Perawat Kesehatan Jiwa.**

Pelayanan keperawatan di masa mendatang dapat dijawab dengan memahami dan melaksanakan "Karakteristik Perawat Profesional" tersebut

dibawah ini. Menurut Nursalam peran perawat di masa depan harus berkembang seiring dengan perkembangan IPTEK dan tuntutan kebutuhan masyarakat, sehingga perawat dituntut mampu menjawab dan mengantisipasi terhadap dampak dari perubahan. Sebagai perawat professional maka peran yang diemban adalah "CARE" yang meliputi<sup>18,20</sup> :

1. C = "Communication".

Ciri khas perawat professional di masa depan dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat berkomunikasi secara lengkap, adekuat, tepat, artinya setiap melakukan komunikasi baik lisan maupun tertulis dengan orang lain harus memenuhi ketiga unsur diatas dengan didukung suatu fakta yang memadai. Profil perawat masa depan yang terpenting adalah mampu berbicara dan menulis termasuk berbicara dan menulis bahasa asing, hal ini untuk mengantisipasi terjadinya persaingan pada pasar bebas abad ke 21 ini.

2. A = Activity.

Prinsip melakukan aktivitas atau pemberian asuhan keperawatan harus dapat bekerja sama dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya, khususnya tim medis sebagai mitra kerja dalam memberikan asuhan kepada pasien. Aktivitas tersebut harus ditunjang dengan menunjukkan suatu kesungguhan dan sikap empati dan bertanggung-jawab terhadap setiap tugas yang diemban. Hal ini diperlukan pada saat ini dan masa yang akan datang dalam upaya mewujudkan jati diri perawat dan menghilangkan masa lalu keperawatan yang hanya bekerja

seperti robot dan berada pada posisi inferior dari tim kesehatan lainnya.

### 3. R = Review

Prinsip utama dalam melaksanakan peran tersebut adalah moral dan etik keperawatan. Dalam setiap memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat harus selalu berpedoman pada nilai-nilai etik keperawatan dan standar keperawatan yang ada serta ilmu keperawatan. Hal ini penting guna menghindarkan diri dari kesalahan-kesalahan yang berakibat fatal terhadap konsumen dan eksistensi profesi keperawatan yang sedang mencari identitas diri. Untuk menghindari kesalahan dalam pelaksanaan peran, maka perawat harus selalu berpegangan terhadap prinsip-prinsip etik keperawatan yang meliputi keadilan, asas menghormati otonomi, asas manfaat, asas kejujuran dan asas kerahasiaan.

### 4. E = Education

Dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan di masa depan, perawat harus mempunyai komitmen yang tinggi terhadap profesi dengan jalan secara terus menerus menambah ilmu melalui pendidikan formal dan non formal sampai pada suatu keahlian tertentu. Pengembangan pelayanan keperawatan yang efektif harus didasarkan pada hasil temuan-temuan ilmiah yang dapat diuji kesahihannya. Keadaan tersebut menuntut perawat untuk dapat melakukan penelitian penelitian keperawatan. Oleh karena itu bekal yang paling utama untuk mempersiapkan di masa mendatang adalah penguasaan tentang metodologi penelitian keperawatan. Implikasinya bahwa setiap jenjang pendidikan tinggi keperawatan

(DIII/S1) lulusannya harus melaksanakan riset keperawatan. Disini dituntut oleh semua pihak, khususnya pengelola pendidikan Tinggi keperawatan mampu membekali riset keperawatan kepada mahasiswanya sebagai tanggung jawab moral dan professional. Swanburg menambahkan bahwa kompetensi perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan perawatan. Kompetensi adalah suatu keadaan menjadi mampu dari kecocokan atau kemampuan adekuat atau memenuhi semua tuntutan, mempunyai kemampuan atau kapasitas. Kompetensi adalah suatu kualitas pribadi atau kemampuan untuk melaksanakan tugas yang diperlukan. Pelatihan dan pendidikan memberikan kompetensi yang perlu untuk menghasilkan keluaran. Saat tuntutan kerja berubah, pelatihan dan pendidikan penting untuk mempertahankan kompetensi<sup>18</sup>.

Sebagaimana telah dijelaskan oleh Nursalam diatas bahwa seorang perawat yang professional harus mampu berkomunikasi, maka komunikasi merupakan unsur yang penting dalam aktivitas keperawatan dan sebagai bagian yang selalu ada dalam proses keperawatan. Berdasarkan penelitian Swanburg bahwa lebih dari 80 % waktu yang digunakan untuk berkomunikasi , 16 % untuk membaca dan 9 % untuk menulis. Pengembangan ketrampilan dalam komunikasi merupakan kiat yang sukses bagi seorang perawat<sup>1</sup>. Waktu terbanyak yang digunakan oleh perawat adalah melakukan komunikasi dengan cara mendengar dan berbicara, maka jelas bahwa perawat harus mempunyai ketrampilan komunikasi interpersonal yang baik<sup>18, 23</sup>.

Komunikasi dalam praktik keperawatan professional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai

hasil yang optimal. Kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi meliputi<sup>18</sup>

:

1. Komunikasi saat timbang terima.

Pada saat timbang terima diperlukan suatu komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien terhadap apa yang telah dilakukan intervensi dan yang belum, serta respon pasien yang terjadi. Perawat melakukan timbang terima dengan berjalan bersama dengan perawat lainnya dan menyampaikan kondisi pasien secara akurat di dekat pasien. Cara ini akan lebih efektif dari pada harus menghabiskan waktu orang lain untuk membaca dan akan membantu perawat dalam menerima timbang terima secara nyata.

2. Interview/anamnesa.

Anamnesa kepada pasien merupakan kegiatan yang selalu dilakukan oleh perawat kepada pasien pada saat pelaksanaan asuhan keperawatan (proses keperawatan). Perawat melakukan anamnesa kepada pasien, keluarga, dokter dan tim kerja lainnya. Interview adalah suatu komunikasi dengan tujuan tertentu untuk memperoleh data tentang keadaan klien yang akan dipergunakan dalam mendukung masalah yang dihadapi pasien dan melaksanakan tindakan secara akurat. Oleh karena interview adalah terencana, maka data yang didapatkan harus akurat tanpa bias.

Prinsip yang perlu diterapkan oleh perawat pada komunikasi ini adalah<sup>18,20</sup> :

- b. Perawat harus menghindari komunikasi yang terlalu formal atau tidak tepat dan mampu menciptakan suasana hangat dan kekeluargaan.
- c. Perawat sebaiknya menghindari interupsi. Komunikasi adalah suatu proses yang aktif yang memerlukan suatu pertanyaan yang fokus dan

perlu perhatian. Hindari suatu interupsi atau gangguan yang timbul akibat dari lingkungan yang gaduh.

- d. Perawat sebaiknya menghindari respon dengan kata hanya “ya dan tidak”. Respon tersebut akan mengakibatkan tidak berjalannya komunikasi dengan baik, karena perawat kelihatan kurang tertarik dengan topik yang dibicarakan dan enggan untuk berkomunikasi.
- e. Perawat sebaiknya tidak memonopoli pembicaraan. Meskipun kata-kata ya dan tidak meninggalkan kesan negatif, tetapi kata-kata tersebut perlu disampaikan dengan menambah kata-kata sesuai dengan topik yang dibicarakan.
- f. Perawat perlu menghindari hambatan personal. Keberhasilan suatu komunikasi sangat ditentukan oleh subyektivitas seseorang. Jika perawat sebelum melakukan komunikasi menunjukkan rasa tidak senang kepada pasien, maka keadaan ini akan berdampak terhadap hasil yang didapat selama proses komunikasi.

### 3. Komunikasi tentang kerahasiaan.

Pasien yang masuk dalam system pelayanan kesehatan menyerahkan rahasia dan rasa percaya kepada institusi. Perawat sering dihadapkan pada dilemma dalam menyimpan rahasia pasien, disatu sisi dia membutuhkan informasi dengan menghubungkan apa yang dikatakan pasien dengan orang lain, dilain pihak dia harus memegang janji untuk tidak menyampaikan informasi tersebut kepada siapapun.

### 4. Komunikasi melalui sentuhan.

Komunikasi melalui sentuhan kepada pasien merupakan metode dalam mendekatkan hubungan antara pasien dan perawat. Sentuhan yang

diberikan oleh perawat juga dapat sebagai terapi bagi pasien, khususnya pasien dengan depresi, kecemasan dan kebingungan dalam mengambil suatu keputusan. Tetapi yang perlu dicatat dalam sentuhan tersebut adalah perbedaan jenis kelamin antara perawat dan pasien. Dalam situasi ini perlu adanya suatu persetujuan.

Pada program profesi keperawatan kesehatan jiwa diharapkan bahwa para perawat akan mampu memahami lingkup asuhan keperawatan kesehatan jiwa dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa pada anak remaja, orang dewasa, usia lanjut dan masyarakat<sup>18</sup>.

Setelah melakukan praktik klinik dalam program profesi, perawat akan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan<sup>18,20</sup>.

Profesi perawat kesehatan jiwa diharapkan mampu melakukan hal-hal sebagai berikut<sup>18,20</sup> :

1. Mengidentifikasi peran perawat pada kasus kedaruratan psikiatri.
2. Mengidentifikasi peran perawat pada klien yang mendapatkan terapi modalitas.
3. Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dan remaja yang mengalami gangguan kesehatan jiwa yang lain yang terjadi di Indonesia.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan jiwa.
5. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien lanjut usia.
6. Mengidentifikasi keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa.
7. Menerapkan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas-tugas diatas maka perawat perlu mempunyai kemampuan berkomunikasi interpersonal dengan pasien, sehingga selain syarat seperti tersebut diatas, seorang perawat kesehatan jiwa perlu mempunyai ketrampilan klinik sebagai berikut<sup>18,20</sup> :

1. Komunikasi terapeutik
2. Menjalani hubungan interpersonal sesuai tugas-tugas pada tahapan hubungan perawat klien.
  - a. Menerapkan tehnik komunikasi terapeutik.
  - b. Mengamati reaksi verbal dan non verbal
3. Menerapkan proses keperawatan pada kasus-kasus gangguan jiwa :
  - a. Anak remaja
  - b. Dewasa
  - c. Usia Lanjut
  - d. Masyarakat
4. Pelaksanaan Terapi modalitas Keperawatan
  - a. Somato terapi : Psikofarmaka, ECT.
  - b. Psikoterapi suportif : katarsis, sugesti, bimbingan penyuluhan, terapi okupasi, terapi aktivitas kelompok.
  - c. Manipulasi lingkungan : keluarga pasien.

#### **E. Pengaruh Faktor-faktor Kecerdasan Emosi terhadap Komunikasi Interpersonal**

Kecerdasan emosi berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal. Orang yang kecerdasan emosinya tinggi mampu berkomunikasi dengan baik dibandingkan dengan orang yang mempunyai kecerdasan emosi yang rendah. Dalam kehidupan sehari-hari orang yang cerdas emosi mudah menyadari

keadaan dirinya, mampu mengendalikan emosi pada situasi yang tidak menyenangkan, sehingga ia mampu melakukan komunikasi dengan orang lain. Dibawah ini akan dibahas pengaruh faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal<sup>7</sup>.

### **1. Pengaruh Kesadaran Emosi terhadap Komunikasi Interpersonal**

Emosi-emosi seseorang sangat mengganggu pikiran, emosi merupakan tamu yang tak diundang dalam kehidupan kita, namun emosi memberi informasi yang bila diabaikan akan mengakibatkan masalah-masalah serius. Jika kita menyadari keberadaan emosi ini, maka kita akan memperlakukan emosi ini dengan rasional, sehingga seseorang akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan baik. Kurangnya kesadaran tentang aspek diri sendiri akan mempengaruhi dalam berkomunikasi dengan orang lain. Peningkatan kesadaran diri akan menghasilkan komunikasi yang lebih produktif<sup>7</sup>.

### **2. Pengaruh Pengendalian Emosi terhadap Komunikasi Interpersonal**

Faktor kecerdasan emosi kedua yaitu pengendalian emosi mempunyai pengaruh terhadap komunikasi interpersonal. Orang yang mampu mengendalikan emosi, ia tidak menuruti hal-hal yang menghasilkan perilaku-perilaku yang tidak produktif, tetap tenang, berfikir positif dan tidak bingung, bahkan pada saat keadaan sangat sulit. Mereka mampu mengelola emosi yang menyusahkan dan mengurangi kecemasan pada saat mengalami emosi tersebut serta tetap stabil, berfikir tenang yaitu tetap terfokus meskipun berada dibawah tekanan sekalipun. Keadaan tenang dan stabil ini membuat seseorang dapat melakukan komunikasi interpersonal dengan orang lain. Berbeda dengan orang yang sulit mengendalikan diri, maka mereka akan melakukan hambatan dalam komunikasi interpersonal<sup>12</sup>.

### **3. Pengaruh Motivasi Diri Terhadap Komunikasi Interpersonal.**

Orang yang mampu memotivasi diri, mereka selalu bersemangat dalam kehidupannya, cara berfikirnya positif dan tidak berprasangka buruk pada orang lain, hal ini yang menimbulkan mereka mampu untuk berkomunikasi interpersonal dengan orang lain<sup>7,12</sup>.

Orang yang mampu memotivasi diri, mereka termasuk orang-orang yang mempunyai sikap optimis, mereka mempunyai pengharapan yang sangat kuat, berkeyakinan bahwa segala sesuatu akan beres, meskipun sedang dilanda masalah. Orang yang optimis memandang kegagalan disebabkan oleh sesuatu hal yang dapat diubah sehingga mereka dapat berhasil pada masa-masa mendatang. Orang yang optimis merupakan orang yang cerdas emosi, mereka akan tetap melakukan komunikasi dengan orang lain meskipun sedang dilanda masalah<sup>12</sup>.

### **4. Pengaruh Empati Terhadap Komunikasi Interpersonal**

Orang yang empati mempunyai kepedulian yang mendalam atau penerimaan yang penuh terhadap orang lain serta mampu mendengarkan orang lain dengan sepenuhnya. Seorang perawat yang mempunyai sikap empati ia akan memahami perasaan pasien yang sedang mencari pertolongan. Perawat yang empati akan mampu berkomunikasi interpersonal dengan pasiennya, sehingga mereka akan menerima pasien tanpa syarat, dan tanpa bias<sup>11</sup>.

Rogers mengatakan bahwa dalam menghadapi pasien yang mengalami gangguan emosional diperlukan sikap empati dari perawat, seorang perawat harus mampu merefleksikan yaitu mampu dalam memahami secara empati ke dalam kualitas asuhan keperawatan<sup>11</sup>.

## **5. Pengaruh Hubungan Sosial terhadap Komunikasi interpersonal.**

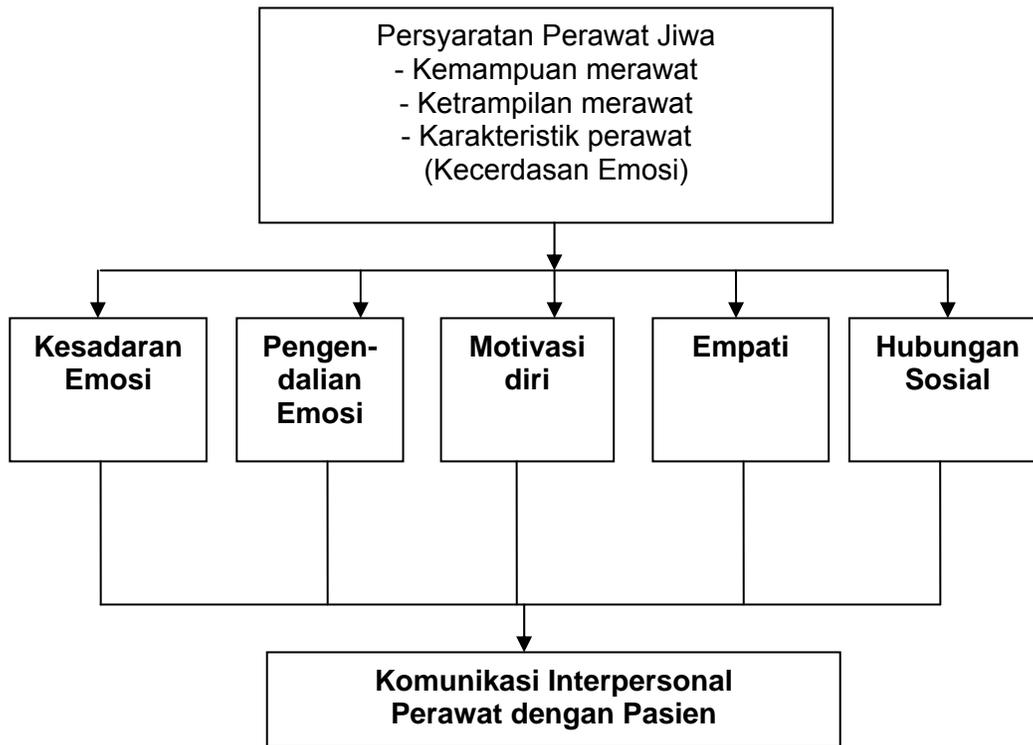
Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal adalah percaya pada orang lain. Apabila percaya bahwa orang lain tidak akan mengkhianati dan merugikan maka ia akan banyak membuka diri pada orang lain. Hubungan sosial akan menentukan efektivitas komunikasi. Kepercayaan meningkatkan komunikasi interpersonal karena membuka saluran komunikasi, memperjelas pengiriman dan penerimaan informasi, serta memperluas peluang komunikasi untuk mencapai maksudnya<sup>14</sup>.

Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan sosial yang baik. Kegagalan komunikasi terjadi bila isi pesan kita dipahami, tetapi hubungan diantara komunikator menjadi rusak. Komunikasi interpersonal dinyatakan efektif bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikator. Bila kita berkumpul dengan orang yang menyenangkan maka akan terjadi komunikasi yang menyenangkan. Setiap melakukan komunikasi interpersonal, kita tidak hanya sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonal. Perlahan-lahan studi komunikasi interpersonal bergeser dari isi pesan pada aspek relasional. Makin baik hubungan interpersonal maka akan terjadi hal-hal sebagai berikut :

- a. Makin terbuka seseorang mengungkapkan perasaannya
- b. Makin cenderung meneliti perasaannya secara mendalam .
- c. Makin cenderung mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak.

Makin baik hubungan seseorang makin terbuka seseorang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara komunikator<sup>14</sup>.

## F. KERANGKA TEORI



Sumber :

- Swanburg RC & Swanburg LC, 2001
- Nursalam, 2002
- Goleman, 1997
- Dann J, 2002

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel bebas**

- a. Kesadaran emosi.
- b. Pengendalian emosi.
- c. Motivasi diri
- d. Empati
- e. Hubungan sosial

##### **2. Variabel Terikat**

Komunikasi interpersonal

##### **3. Variabel Confounding**

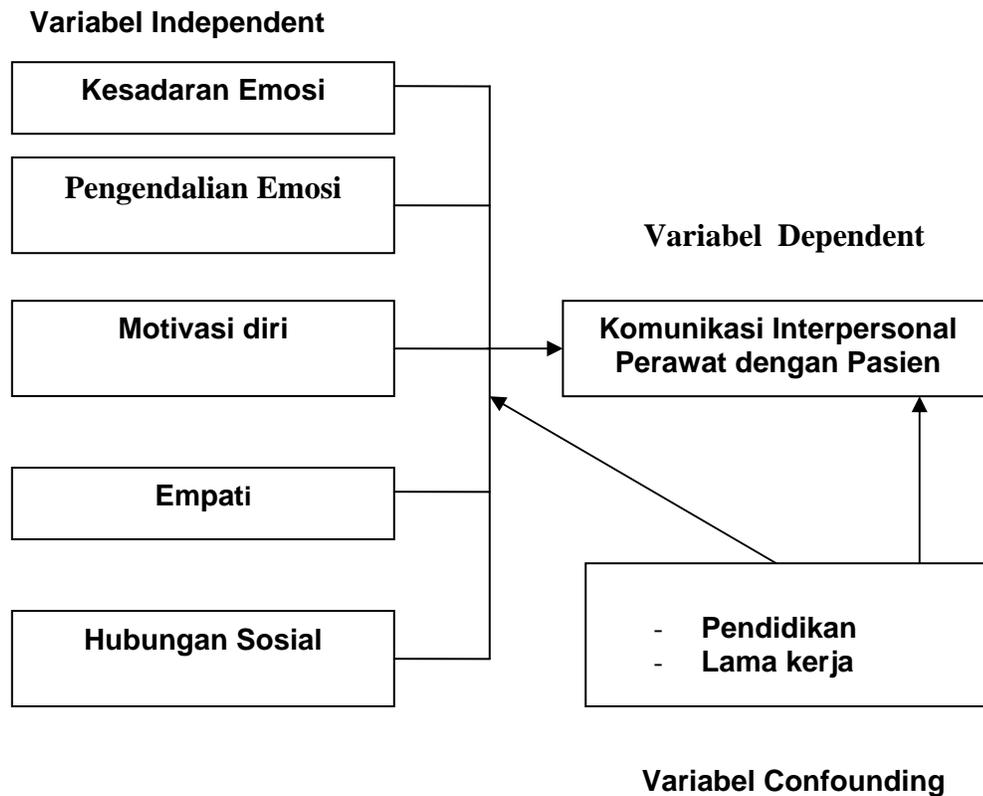
- a. Pendidikan
- b. Lama kerja

#### **B. Hipotesis Penelitian**

2. Ada hubungan faktor kesadaran emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
3. Ada hubungan faktor pengendalian emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

4. Ada hubungan faktor motivasi diri dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
5. Ada hubungan faktor empati dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
6. Ada hubungan faktor hubungan sosial dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
7. Ada pengaruh bersama-sama faktor-faktor kecerdasan emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

### C. Kerangka Konsep Penelitian



## **D. Rancangan Penelitian.**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, data yang diperoleh dilakukan analisis deskriptif dan analitik.

### **2. Pendekatan waktu Pengumpulan data**

Pengumpulan data faktor-faktor kecerdasan emosi dan komunikasi interpersonal dilakukan secara cross sectional yaitu data diperoleh pada saat yang sama.

### **3. Metode Pengumpulan Data**

Data variabel bebas diperoleh dari kuesioner faktor-faktor kecerdasan emosi dan data variabel terikat diperoleh dari hasil kuesioner komunikasi interpersonal.

### **4. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di Unit Rawat Inap dan mendapat tugas shift pagi, siang dan malam.

### **5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di Unit Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

#### **a. Kriteria inklusi**

- 1) Perawat pelaksana di Unit Rawat Inap

2) Lama kerja di Unit Rawat Inap minimal 1 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang bekerja di URJ
- 2) Perawat yang mempunyai jabatan kepala bangsal atau pejabat struktural.
- 3) Lama kerja < 1 tahun

Jumlah perawat pelaksana di Unit Rawat Inap 84 orang, yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah populasi penelitian.

## 6. Definisi Operasional Variabel dan Skala Pengukuran

a. Variabel Bebas : faktor-faktor kecerdasan emosi.

- 1) Kesadaran emosi adalah kemampuan untuk mengenali diri sendiri, yang diukur dengan adanya kewaspadaan terhadap emosi dan tidak hanyut dalam emosi. Cara mengukur kesadaran emosi dengan menggunakan kuesioner kesadaran emosi. Untuk analisis selanjutnya Kesadaran emosi dibagi menjadi dua kategori yaitu kesadaran emosi tinggi dan rendah. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi variabel interval dengan skala ordinal<sup>24</sup>. Setelah dilakukan uji normalitas terhadap data kesadaran emosi dengan menggunakan metode kolmogorove-Smirnov, hasil uji normalitas data kesadaran emosi = 0,148, p = 0,001, dengan demikian data kesadaran emosi berdistribusi tidak normal, sehingga dalam menentukan kategori tinggi, dan rendah menggunakan nilai median sebagai berikut :

a) kesadaran emosi rendah :  $X < 26$

b) Kesadaran emosi tinggi :  $X \geq 26$

2) Pengendalian emosi adalah kemampuan untuk mengelola emosi dan menggunakan emosi secara produktif, yang diukur dengan adanya ekspresi emosi tepat, toleransi terhadap frustrasi dan mampu mengelola ketegangan jiwa. Cara mengukur pengendalian emosi menggunakan kuesioner pengendalian emosi. Untuk analisis selanjutnya data pengendalian emosi dibagi menjadi dua kategori yaitu pengendalian emosi tinggi dan rendah. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi variabel berskala interval menjadi variabel berskala ordinal<sup>24</sup>. Setelah dilakukan uji normalitas data pengendalian emosi dengan uji kolmogorov-Smirnov, maka hasil uji normalitas data pengendalian emosi = 0,146,  $p = 0,001$ , dengan demikian data pengendalian emosi berdistribusi tidak normal, sehingga dalam menentukan kategori tinggi dan rendah menggunakan median, sebagai berikut :

a) Pengendalian emosi rendah :  $X < 22$

b) Pengendalian emosi tinggi :  $X \geq 22$

3) Motivasi diri adalah kemampuan untuk menggerakkan diri sendiri dalam melakukan kegiatan, yang diukur dengan adanya ketekunan bekerja, mampu menguasai diri, bertanggung jawab, dan memanfaatkan emosi dengan produktif dan kreatif. Motivasi diri diukur dengan kuesioner motivasi diri. Untuk analisis selanjutnya data motivasi diri dibagi menjadi dua kategori yaitu motivasi diri

tinggi dan rendah. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal<sup>24</sup>. Setelah dilakukan uji normalitas terhadap data motivasi diri maka hasil uji normalitas data motivasi diri = 0,147,  $p = 0,001$ , dengan demikian data motivasi diri berdistribusi tidak normal sehingga dalam menentukan kategori tinggi, dan rendah menggunakan median sebagai berikut :

a) Motivasi diri rendah :  $X < 27$

b) Motivasi diri tinggi :  $X \geq 27$

- 4) Empati : Kemampuan seseorang untuk memahami perasaan orang lain, yang diukur dengan adanya dapat menerima pendapat orang lain, peka terhadap perasaan orang lain, mengerti kebutuhan orang lain dan mendengarkan orang lain. Empati diukur dengan menggunakan kuesioner empati. Untuk analisis selanjutnya data empati dibagi menjadi dua kategori yaitu empati tinggi dan empati rendah. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal<sup>24</sup>. Setelah dilakukan uji normalitas terhadap data empati dengan menggunakan uji kolmogorove-Smirnov, maka hasil uji normalitas data Empati = 0,167,  $p = 0,001$ , dengan demikian data empati berdistribusi tidak normal, sehingga dalam menentukan kategori tinggi dan rendah menggunakan median sebagai berikut :

a) Empati rendah :  $X < 26$

b) Empati tinggi :  $X \geq 26$

- 5) Hubungan Sosial adalah Kemampuan seseorang untuk bergaul dengan orang lain, yang diukur dengan mudah bergaul dan bersahabat, mampu bekerja sama, demokratis, setiakawan, disukai teman, dan suka menolong. Hubungan sosial diukur dengan kuesioner hubungan sosial. Untuk analisis selanjutnya data hubungan sosial dibagi menjadi dua kategori yaitu hubungan sosial tinggi dan hubungan sosial rendah. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal<sup>24</sup>. Setelah dilakukan uji normalitas data hubungan sosial dengan menggunakan uji normalitas kolmogorov-smirnov, maka Hasil uji normalitas data hubungan sosial = 0,112, p = 0,01, dengan demikian data hubungan sosial berdistribusi tidak normal, sehingga dalam menentukan kategori tinggi dan rendah menggunakan median sebagai berikut :
- a) Hubungan sosial rendah :  $X < 25$
  - b) Hubungan sosial tinggi :  $X \geq 25$

#### b. Variabel Terikat

Komunikasi Interpersonal adalah Proses penyampaian pesan dari perawat kepada pasien baik secara verbal maupun non verbal, yang diukur dengan adanya kejelasan, kesabaran, kelembutan, kesopanan, keramahan dan mudah dimengerti dalam berkomunikasi.

Cara mengukur komunikasi interpersonal perawat dengan menggunakan kuesioner komunikasi interpersonal. untuk analisis selanjutnya data komunikasi interpersonal dibagi menjadi dua kategori

yaitu komunikasi interpersonal tinggi, dan komunikasi rendah. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi variabel berskala interval menjadi variabel dengan skala ordinal<sup>24</sup>.

Setelah dilakukan uji normalitas data komunikasi interpersonal dengan menggunakan uji normalitas kolmogorov-smirnov maka hasil uji normalitas data komunikasi interpersonal adalah 0,105,  $p = 0,001$ , dengan demikian data komunikasi interpersonal berdistribusi tidak normal, sehingga dalam menentukan kategori tinggi dan rendah menggunakan Median sebagai berikut :

- a) Komunikasi Interpersonal rendah :  $X < 55$
- c). Komunikasi Interpersonal tinggi :  $X \geq 55$

#### c. Variabel Confounding

##### 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai oleh responden. Cara mengukur data pendidikan dengan melihat identitas responden pada lembar jawaban kuesioner dan data di bagian kepegawaian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Data pendidikan berskala ordinal dengan kategori sebagai berikut :

- a) Pendidikan rendah : apabila tamat pendidikan dari SPK dan D III Keperawatan.
- b) Pendidikan tinggi : apabila tamat pendidikan S1 Keperawatan.

##### 2) Lama kerja

Lama kerja merupakan masa kerja perawat dimulai dari masuk kerja sampai dengan waktu penelitian dilakukan. Cara mengukur lama kerja perawat dengan melihat identitas responden pada jawaban kuesioner

dan data di bagian kepegawaian. Data lama kerja dibagi ke dalam dua kategori yaitu lama kerja tinggi dan rendah. Berdasarkan gambaran univariatnya yaitu membagi variabel berskala interval menjadi variabel berskala ordinal<sup>24</sup>.

Setelah dilakukan uji normalitas data lama kerja dengan menggunakan uji normalitas kolmogorov-smirnov maka hasil uji normalitas data Lama kerja = 0,132,  $p = 0,001$ , dengan demikian data lama kerja berdistribusi tidak normal, sehingga pembagian kategori tinggi dan rendah dihitung berdasarkan median sebagai berikut :

- a) Lama kerja rendah :  $X < 11,5$  tahun
- b) Lama kerja tinggi :  $X \geq 11,5$  tahun

## **7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian**

### **a. Kuesioner faktor-faktor kecerdasan emosi.**

Kuesioner faktor-faktor kecerdasan emosi merupakan adaptasi dari alat tes kecerdasan emosi yang disusun oleh Robert K Cooper dan Ayman Syawaf<sup>11</sup>. Kuesioner faktor-faktor kecerdasan emosi terdiri dari kuesioner kesadaran emosi, kuesioner pengendalian emosi, kuesioner motivasi diri, kuesioner empati dan kuesioner hubungan sosial. Kuesioner tersebut berisi tentang pernyataan dan jawaban. Jawaban terdiri dari 4 yaitu sangat sesuai, sesuai, tidak sesuai dan sangat tidak sesuai. Pernyataan kuesioner disusun secara favorable (Pernyataan positif) dan unfavorable (pernyataan negatif)<sup>24</sup>, Jawaban sangat sesuai pada pernyataan positif mendapat nilai 4, Sesuai nilai 3, kurang sesuai nilai 2 dan sangat tidak sesuai nilai 1. Sebaliknya pada jawaban pernyataan negatif, jawaban sangat sesuai nilai 1, sesuai nilai 2, tidak sesuai nilai 3

dan sangat tidak sesuai mendapat nilai 4. Kuesioner faktor-faktor kecerdasan emosi sebelum digunakan untuk mengambil data di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, akan diuji cobakan dulu pada 30 perawat Unit Rawat Inap di RSJD Surakarta. Pada uji coba ini akan diukur validitas dan reliabilitas kuesioner faktor-faktor kecerdasan emosi.

Tabel 3.1 : Item faktor kecerdasan emosi

FAKTOR-FAKTOR KECERDASAN EMOSI	NOMOR ITEM	
	FAVORABLE (Pernyataan positif)	UNFAVORABLE (Pernyataan negative)
• Kesadaran emosi	2, 4, 7, 8	1, 3, 5, 6
• Pengendalian emosi	3, 4, 5, 7	1, 2, 6, 8
• Memotivasi diri.	2, 4, 5, 7	1, 2, 6, 8
• Empati	1, 3, 5, 6	2, 4, 7, 8
• Hubungan sosial.	1, 3, 6	2, 4, 5, 7, 8

#### b. Kuesioner Komunikasi interpersonal

Kuesioner komunikasi interpersonal berisi tentang pernyataan dan jawaban. Jawaban terdiri dari 4 yaitu sangat sesuai, sesuai, tidak sesuai dan sangat tidak sesuai. Pernyataan kuesioner disusun secara favorable (pernyataan positif) dan unfavorable (pernyataan negatif), Jawaban sangat sesuai pada pernyataan positif mendapat nilai 4 , sesuai nilai 3, tidak sesuai nilai 2 dan sangat tidak sesuai nilai 1. Sebaliknya pada jawaban pernyataan negatif, jawaban sangat sesuai mendapat nilai 1, sesuai nilai 2, tidak sesuai nilai 3 dan sangat tidak sesuai mendapat nilai 4. Kuesioner komunikasi interpersonal sebelum digunakan untuk mengambil data di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, akan diuji cobakan dulu pada 30 perawat Unit Rawat Inap di RSJD Surakarta. Pada uji coba ini akan diukur validitas dan reliabilitas kuesioner komunikasi interpersonal.

Tabel 3.2.: Item kuesioner komunikasi interpersonal

Nomor Item kuesioner komunikasi interpersonal	
Favorabel (Pernyataan positif)	Unfavorabel (Pernyataan negatif)
3, 4, 7, 8, 10, 11, 15, 18.	1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 16, 17.

### c. Dokumen pegawai

Dokumen pegawai Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang berisi tentang hal-hal yang berkaitan tentang keadaan pribadi pegawai termasuk perawat pelaksana di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dokumen pegawai ini dipakai untuk melihat data tentang pendidikan dan lama kerja perawat pelaksana di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

### d. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner.

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan pada perawat yang bertugas di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sejumlah 30 orang, pada tanggal 5 sampai dengan 10 Juli 2008. Kuesioner yang dilakukan uji coba adalah kuesioner tentang variabel kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati, hubungan sosial dan komunikasi interpersonal.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

#### 1). Hasil Uji Validitas Kuesioner.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*Construct*). Butir-butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing-masing indikator

mempunyai koefisien korelasi 0,361 (p-value 5 %) atau 0,463 (p-value 1%).

**a). Uji Validitas Kuesioner Kesadaran Emosi.**

Kuesioner untuk mengukur kesadaran emosi terdiri dari 8 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesadaran emosi adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 : Nilai *Corrected item-Total Correlation* Butir Pertanyaan pada Variabel Kesadaran Emosi.

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item – total correlation</i>	Keterangan
1.	Kesadarn emosi 1	0,6441	Valid
2.	Kesadaran emosi 2	0,7065	Valid
3.	Kesadaran emosi 3	0,6065	Valid
4.	Kesadaran emosi 4	0,5262	Valid
5.	Kesadaran emosi 5	0,6176	Valid
6.	Kesadatan emosi 6	0,6742	Valid
7.	Kesadaran emosi 7	0,5785	Valid
8.	Kesadaran emosi 8	0,4755	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 tersebut diatas delapan pertanyaan pada kuesioner kesadaran emosi valid , karena *nilai corrected item-total correlation* lebih besar dari nilai tabel yaitu 0,463 (p-value 1 %), sehingga semua pertanyaan dapat digunakan untuk penelitian.

**b). Uji Validitas Kuesioner Pengendalian emosi.**

Kuesioner untuk mengukur pengendalian emosi terdiri dari 8 item. adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel pengendalian emosi adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4 : Nilai *Corrected Item – Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Pengendalian Emosi.

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item – total correlation</i>	Keterangan
1.	Pengendalian emosi 1	0,6722	Valid
2.	Pengendalian emosi 2	0,6734	Valid
3.	Pengendalian emosi 3	0,1197	Tidak Valid
4.	Pengendalian emosi 4	0,6563	Valid
5.	Pengendalian emosi 5	0,7309	Valid
6.	Pengendalian emosi 6	0,6998	Valid
7.	Pengendalian emosi 7	0,7146	Valid
8.	Pengendalian emosi 8	0,6697	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 diatas terdapat satu pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor tiga tentang "Saya mudah mengekspresikan kesedihan saya kepada orang lain walaupun orang tsb baru saya kenal" hasil nilai *corrected item – total correlation* adalah 0,1197,  $P > 0,05$ . Pada pertanyaan nomor tiga tersebut dikeluarkan dan tidak digunakan sebagai penelitian.

**c). Uji Validitas kuesioner Motivasi diri.**

Kuesioner untuk mengukur motivasi diri terdiri dari 8 item. adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel motivasi diri adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5 : Nilai *Corrected Item – Total Correlation* Butir Pertanyaan pada Variabel Motivasi diri.

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item – total correlation</i>	Keterangan
1.	Motivasi diri 1	0,5997	Valid
2.	Motivasi diri 2	0,6682	Valid
3.	Motivasi diri 3	0,6467	Valid
4.	Motivasi diri 4	0,7226	Valid
5.	Motivasi diri 5	0,7066	Valid
6.	Motivasi diri 6	0,7325	Valid
7.	Motivasi diri 7	0,6986	Valid
8.	Motivasi diri 8	0,6893	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 diatas, pertanyaan kuesioner motivasi diri mempunyai nilai *corrected item-total correlation* antara 0,5997 sampai dengan 0,7325 dengan nilai  $> 0,463$  (p value 1 %), berarti 8 pertanyaan pada variabel motivasi diri valid, sehingga semua pertanyaan dapat digunakan untuk mengungkap motivasi diri dalam penelitian ini.

**d). Uji Validitas kuesioner Empati.**

Kuesioner untuk mengukur empati terdiri dari 8 item. adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel empati adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6 : Nilai *Corrected Item – Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Empati.

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item – total correlation</i>	Keterangan
1.	Empati 1	0,7228	Valid
2.	Empati 2	0,6083	Valid
3.	Empati 3	0,7573	Valid
4.	Empati 4	0,6671	Valid
5.	Empati 5	0,7757	Valid
6.	Empati 6	0,7003	Valid
7.	Empati 7	0,7403	Valid
8.	Empati 8	0,6573	Valid

Berdasarkan tabel 3.6 diatas, pertanyaan variabel empati mempunyai nilai *corrected item-total correlation* antara 0,6083 sampai dengan 0,7757. Nilai *corrected item-total correlation* tersebut diatas nilai 0,463 (p-value 1 %) berarti 8 pertanyaan pada variabel empati valid, sehingga semua pertanyaan dapat digunakan untuk mengungkap variabel empati dalam penelitian ini.

**e). Uji Validitas kuesioner hubungan sosial .**

Kuesioner untuk mengukur hubungan sosial terdiri dari 8 item. adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel hubungan sosial adalah sebagai berikut :

Tabel 3.7 : Nilai *Corrected Item – Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Hubungan Sosial.

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item – total correlation</i>	Keterangan
1.	Hubungan sosial 1	0,6377	Valid
2.	Hubungan sosial 2	0,6853	Valid
3.	Hubungan sosial 3	0,7488	Valid
4.	Hubungan sosial 4	0,6861	Valid
5.	Hubungan sosial 5	0,6712	Valid
6.	Hubungan sosial 6	0,7093	Valid
7.	Hubungan sosial 7	0,7715	Valid
8.	Hubungan sosial 8	0,6479	Valid

Berdasarkan tabel 3.7 diatas semua pertanyaan variabel hubungan sosial mempunyai nilai *corrected item-total correlation* antara 0,6377 sampai dengan 0,7715. Nilai *corrected item-total correlation* tersebut diatas nilai 0,463 (p-value 1 %) berarti 8 pertanyaan pada variabel hubungan sosial valid, sehingga semua pertanyaan dapat digunakan untuk mengungkap variabel hubungan sosial dalam penelitian ini.

**f). Uji Validitas Variabel Komunikasi Interpersonal .**

Kuesioner untuk mengukur komunikasi interpersonal terdiri dari 18 item. adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel komunikasi interpersonal adalah sebagai berikut :

Tabel 3.8 : Nilai *Corrected Item – Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Komunikasi Interpersonal.

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item – total correlation</i>	Keterangan
1.	Komunikasi interpersonal 1	0,6705	Valid
2.	Komunikasi interpersonal 2	0,6225	Valid
3.	Komunikasi interpersonal 3	0,6405	Valid
4.	Komunikasi interpersonal 4	0,7836	Valid
5.	Komunikasi interpersonal 5	0,6685	Valid
6.	Komunikasi interpersonal 6	0,7564	Valid
7.	Komunikasi interpersonal 7	0,6610	Valid
8.	Komunikasi interpersonal 8	0,6461	Valid
9.	Komunikasi interpersonal 9	0,7461	Valid
10.	Komunikasi interpersonal 10	0,6121	Valid
11.	Komunikasi interpersonal 11	0,6896	Valid
12.	Komunikasi interpersonal 12	0,6589	Valid
13.	Komunikasi interpersonal 13	0,6385	Valid
14.	Komunikasi interpersonal 14	0,7390	Valid
15.	Komunikasi interpersonal 15	0,6779	Valid
16.	Komunikasi interpersonal 16	0,6332	Valid
17.	Komunikasi interpersonal 17	0,6407	Valid
18.	Komunikasi interpersonal 18	0,7387	Valid

Berdasarkan tabel 3.8 diatas pertanyaan variabel empati mempunyai nilai *corrected item-total correlation* antara 0,6121 sampai dengan 0,7836. Nilai *corrected item-total correlation* tersebut diatas nilai 0,463 (p value 1 %) berarti 18 pertanyaan pada variabel komunikasi interpersonal valid, sehingga semua pertanyaan dapat digunakan untuk mengungkap variabel komunikasi interpersonal dalam penelitian iini.

## 2). Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode internal consistency, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini

pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan koefisien *alpha Cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki koefisien alpha lebih dari 0,6. Uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha memberikan hasil sesuai dengan tabel 3.9 berikut ini :

Tabel 3.9 : Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus Alpha.

No	Variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Kesadaran Emosi	0,8513	Reliabel
2.	Pengendalian Emosi	0,8594	Reliabel
3.	Motivasi diri	0,8956	Reliabel
4.	Empati	0,9039	Reliabel
5.	Hubungan Sosial	0,8992	Reliabel
6.	Komunikasi interpersonal	0,9426	Reliabel

Dari tabel 3.9 di atas hasil alpha keenam kuesioner tersebut antara 0,8513 sampai dengan 0,9426. Nilai alpha keenam kuesioner diatas koefisien alpha 0,6, berarti bahwa kuesioner kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati, hubungan sosial dan komunikasi interpersonal reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur beberapa variabel dalam penelitian ini.

## 8. Tehnik Pengolahan Data dan Analisis Data.

### a. Editing Data.

Data faktor-faktor kecerdasan emosi seperti kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati dan hubungan sosial diperoleh

dari total nilai kuesioner faktor-faktor kecerdasan emosi. Data komunikasi interpersonal diperoleh dari total nilai kuesioner komunikasi interpersonal.

#### **b. Koding Data**

Data yang terkumpul dilakukan tabulasi, hal ini untuk memudahkan pada waktu pengolahan data.

#### **c. Proseking Data**

Proseking data dilakukan dengan analisis program SPSS. Data faktor-faktor kecerdasan emosi, seperti kesadaran emosi, pengendalian emosi, motivasi diri, empati, hubungan sosial dikategorikan menjadi tinggi, sedang dan rendah, sedangkan data komunikasi interpersonal dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu tinggi dan rendah.

#### **d. Analisis Data**

Analisis Data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat

##### **1). Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan dengan maksud sebagai berikut :

- a) Untuk mengetahui apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis pada tahap berikutnya, yaitu data harus bebas dari kesalahan dan memenuhi persyaratan seperti normalitas data dan bebas dari nilai ekstrim<sup>25</sup>.

Hasil uji normalitas data variabel bebas, variabel terikat, dan variabel confounding telah dibahas sub bab tentang definisi operasional dan skala pengukuran.

- b) Untuk mendeskripsikan adanya suatu fenomena dengan cara melihat distribusi frekuensi dan tabulasi silang yang akan dibahas pada bab selanjutnya.

## 2). Analisis Bivariat

Untuk menilai hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Metode statistik yang digunakan adalah Uji Chi Square apabila distribusi data tidak normal, apabila distribusi data normal maka untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan korelasi pearson<sup>26, 27</sup>. Pada penelitian ini distribusi data variabel bebas dan variabel terikat tidak normal, sehingga metode statistik yang digunakan adalah Uji Chi Square.

## 3). Analisis Multivariat.

Untuk melihat pengaruh bersama-sama faktor-faktor kecerdasan emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan variabel confounding pendidikan dan lama kerja, maka dilakukan uji statistik dengan analisis multivariat<sup>28,29</sup>. Apabila data berdistribusi normal, maka uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linear, sedangkan apabila data berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang digunakan adalah analisis regresi logistik.

Pada penelitian ini distribusi data baik variabel bebas maupun variabel terikat tidak normal sehingga uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

##### 1. Sejarah Singkat Berdirinya RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang terletak pada ruas jalan utama merupakan rangkaian jalur tengah yang menghubungkan kota Semarang dengan kota Purwodadi, atau tepatnya pada Jalan Brigjend Sudiarto No 347 Semarang. Pada pusat kota Semarang dan pusat Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah sangat menguntungkan dan strategis karena peran RSJD Dr. Amino Gondohutomo sebagai Rumah Sakit khusus Jiwa kelas A yang merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat Jawa Tengah. Posisi tersebut memiliki aksesibility yang sangat strategis dan mudah dijangkau dari seluruh wilayah Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dengan berbagai transportasi yang tersedia. Dengan jumlah penduduk Jawa Tengah yang mencapai  $\pm$  33 Juta jiwa, maka keberadaan RSJD dr. Amino Gondohutomo beserta 3 Rumah Sakit Jiwa lain yang berada di wilayah Jawa Tengah mempunyai peranan yang sangat besar dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan jiwa secara terpadu dan menyeluruh. Peluang untuk melakukan inovasi dan kreativitas dengan mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat masih terbuka lebar dengan mengembangkan center / pusat pelayanan misalnya center penanganan narkoba, center medical check up kesehatan jiwa, center detoxifikasi, private wing kesehatan jiwa dan lain-lain.

Sejarah perkembangan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang cukup panjang. Rumah Sakit Jiwa Semarang didirikan pada tanggal 21 Januari 1928 dan mulai menerima pasien rawat inap pada tanggal 2 pebruari 1928 dengan lokasi di Jalan cendrawasih no. 27 Semarang. Berdasarkan sarana fisik yang tidak memadai maka pada tanggal 4 Oktober 1986 RSJ Pusat Semarang di relokasi ke Jalan Brigjend Sudiarto no. 347 Semarang dan setelah desentralisasi, RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Semarang diserahkan dan menjadi Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

## 2. Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Unit Rawat Inap terdiri dari 12 ruang yaitu 1 ruang ketergantungan obat, 4 ruang pasien perempuan dan 7 ruang pasien laki-laki. Jumlah pasien di Unit Rawat Inap dari tahun ke tahun bertambah, pada tahun 2005 jumlah pasien Unit Rawat Inap 2.256 orang, pada tahun 2006 jumlah pasien 2.311 orang dan pada tahun 2007 berjumlah 5.371 orang. Kapasitas tempat tidur di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang 250 TT dengan rincian sebagai berikut :

- a. Kelas VIP = 20 TT.
- b. Kelas I = 9 TT.
- c. Kelas II = 61 TT
- d. Kelas III = 160 TT

Pencapaian kinerja menurut indikator utama di Unit Rawat Inap pada tahun 2008 adalah sebagai berikut :

- a. BOR = 82
- b. LOS = 21 hari
- c. TOI = 3 hari
- d. BTO = 1 kali
- e. GDR = 0,001 %
- f. NDR = 0,001 %

Kinerja yang telah dicapai di Unit Rawat Inap tersebut merupakan indikasi yang baik pada pelayanan di Unit Rawat Inap.

Jumlah karyawan di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang berjumlah 132 orang yang terdiri dari 96 perawat dan 36 pembantu perawat. Dari 96 perawat terdiri dari 12 kepala bangsal dan 84 perawat pelaksana.

Unit Rawat Inap menghasilkan pendapatan yang besar apabila dibandingkan dengan pendapatan di Unit lain. Pendapatan di Unit ini sebagian besar (75%) merupakan pendapatan asli daerah dan 25 % merupakan jasa pelayanan Rumah Sakit. Disamping pendapatan yang besar di Unit Rawat Inap, pembiayaan di unit inipun cukup besar antara lain digunakan untuk pemeliharaan gedung, pengadaan inventaris pasien, peralatan dan perlengkapan rumah tangga, alat kedokteran, alat kesehatan habis pakai dll.

Manajemen keperawatan di Unit Rawat Inap mulai mengalami perubahan dan menyesuaikan dengan dinamika keperawatan. Dalam rekrutmen kepala ruang, manajemen membuka lebar kepada seluruh staf di bagian keperawatan yang ingin menjadi kepala ruang dengan mengajukan proposal tentang program kerja dan mempresentasikannya di hadapan manajemen. Semua staf di bagian keperawatan diberi kesempatan yang sama untuk meniti kariernya.

Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, perawat di Unit Rawat Inap mengacu pada SOP (*Standard Operating Procedure*) yang ada. Beberapa SOP yang telah disusun dan digunakan untuk acuan cukup banyak antara lain SOP penanganan pasien gaduh gelisah, SOP penanganan pasien indikasi bunuh diri, SOP pelaksanaan terapi aktivitas kelompok, SOP pencegahan pasien lari, SOP pemberian obat kepada pasien, SOP asuhan keperawatan, SOP keselamatan pasien (*patient safety*), SOP penanganan bencana dll. SOP yang belum disusun di Unit Rawat Inap adalah SOP komunikasi interpersonal perawat dengan pasien. SOP ini perlu disusun sebagai acuan dalam melakukan komunikasi dengan pasien.

Pertemuan antara manajemen dengan kepala ruang dan pelaksana perawat dilaksanakan satu minggu sekali dalam pertemuan audit pelayanan. Para dokter dan kepala-kepala di unit lain juga ikut hadir pada pertemuan tersebut. Pada pertemuan ini membahas masalah-masalah yang berada di Unit Rawat Inap, baik masalah yang berkaitan dengan pasien, kebijakan pimpinan, dan masalah antar unit.

Beberapa karyawan (50%) di Unit Rawat Inap setiap tahun mengikuti bimbingan teknis yang diselenggarakan RS, namun belum pernah diselenggarakan pelatihan kecerdasan emosi (*out bond*) pada karyawan di Unit ini.

## **B. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian.**

Penelitian dilaksanakan selama 60 hari mulai tanggal 17 Juli 2008 sampai dengan 17 September 2008 di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian yang dilakukan di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang ini tidak terlepas dari faktor kelemahan/penghambat dan faktor kekuatan/pendukung. Kelemahan penelitian ini terletak pada instrumen yang masih belum standard karena disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang ada, disamping hal tersebut isi kuesioner masih bersifat umum dan belum sampai pada situasi interaksi perawat dengan pasien. Oleh karena itu untuk menghindari bias, instrumen tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya kepada sejumlah responden di Unit Rawat Inap RSJD Surakarta. Kelemahan lain dari penelitian ini adalah metode penelitian yang digunakan kuantitatif sehingga hanya menganalisis pengaruh antara variabel penelitian secara statistik, namun kurang dapat menjelaskan masing-masing variabel tersebut secara mendalam.

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini juga memiliki faktor kekuatan/pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan. Adapun faktor kekuatannya terletak pada permasalahan yang diangkat yakni merupakan masalah aktual bagi RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

## **C. Deskripsi Karakteristik Perawat.**

Dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah perawat pelaksana di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang berjumlah 84 orang, yang terdiri dari 43 perawat perempuan dan 41 perawat

laki-laki. Distribusi karakteristik perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 : Distribusi Karakteristik Perawat di Unit Rawat Inap RSJD  
Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1.	Pendidikan :		
	S1	22	26,2
	DIII	55	65,5
	SPK/SPRB	7	8,3
2.	Lama kerja		
	Tinggi ( $\geq 11.5$ th)	42	50
	Rendah ( $< 11.5$ th)	42	50
3.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	43	51
	Laki-laki	41	49

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang berpendidikan paling rendah SPK dan yang paling tinggi S1, Jumlah pendidikan yang terbanyak adalah DIII (65,5 %). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa Keberhasilan dari komunikasi dipengaruhi kekayaan pengetahuan pihak komunikator. Semakin dalam komunikator menguasai masalah akan semakin baik dalam memberikan uraian-uraiannya<sup>16</sup>. Perawat yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih banyak sehingga perawat yang berpendidikan tinggi akan lebih mampu melakukan komunikasi interpersonal. Lama kerja perawat berkisar antara 2 tahun sampai dengan 40 tahun, dengan rata-rata lama kerja (Median) adalah 11,5 tahun, lama kerja dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu tinggi dan rendah.

Pada tabel 4.1 tersebut diatas menunjukkan bahwa lama kerja perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang yang lama kerjanya tinggi adalah 50 %, dan rendah 50 %. Lama kerja dijadikan sebagai variabel confounding, karena ikut menentukan terjadinya komunikasi interpersonal perawat. Perawat yang mempunyai lama kerja lebih tinggi akan lebih berpengalaman dalam pekerjaannya sehingga mereka akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien<sup>16</sup>.

#### D. Deskripsi Komunikasi Interpersonal Perawat.

Gambaran komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Jawaban Perawat tentang Komunikasi Interpersonal.

No	Komunikasi Interpersonal	SS		S		TS		STS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Banyak orang yang mengatakan bahwa dirinya bicara tidak jelas.	1	1	11	13	30	36	42	50	84	100
2	Tidak suka melihat orang manja dan cengeng sehingga tidak sabar menghadapinya.	4	5	25	30	33	39	22	26	84	100
3	Meskipun orang di sekitar menjengkelkan tetapi berusaha berbicara dengan lembut.	17	20	55	66	12	14	0	0	84	100
4	Berusaha untuk tetap berbicara dengan sopan meskipun pasien dan keluarga pasien sering berbuat perilaku yang menjengkelkan.	20	24	64	76	0	0	0	0	84	100
5	Diam dan acuh tak acuh terhadap pasien yang tidak membutuhkan.	4	5	10	12	30	36	40	47	84	100
6	Sering berbicara banyak sehingga orang lain menangkap pembicaraan terlalu berputar-putar dan kurang dimengerti.	0	0	9	11	25	29	50	60	84	100
7	Kata-katanya sangat jelas, sehingga orang lain sangat mengerti apa yang dibicarakan.	11	13	53	63	17	20	3	4	84	100
8	Selalu mendengarkan keluhan pasien meskipun pasien berbicara sangat lama.	19	23	60	71	5	6	0	0	84	100

## Lanjutan

No	Komunikasi Interpersonal	SS		S		TS		STS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
9	Sulit untuk menahan kejengkelan kepada pasien yang tidak patuh minum obat, sehingga berkata kasar dengan pasien.	0	0	16	19	50	60	18	21	84	100
10	Para pasien sering mencari untuk mengungkapkan masalahnya, karena selalu menjaga kesopanan dalam berbicara.	15	18	50	60	19	22	0	0	84	100
11	Pada saat capai dan sibuk mengerjakan sesuatu, tetap akan senyum dengan pasien dan keluarga pasien yang membutuhkan bantuan.	21	25	55	65	8	10	0	0	84	100
12	Banyak pasien dan keluarga pasien yang sudah diberitahu tentang informasi yang diperlukan, namun mereka sering tidak mengerti apa yang sudah diinformasikan.	1	1	30	36	33	39	20	24	84	100
13	Sering merasa ragu-ragu dalam berbicara dengan orang lain sehingga kata-kata nya sering didengar kurang jelas.	1	1	11	13	39	47	33	39	84	100
14	Kurang sabar melayani pasien yang sering marah-marah dan masih dalam keadaan bingung, sehingga pasien tersebut lebih baik diberikan pada teman yang lebih sabar.	5	6	6	7	45	54	28	33	84	100
15	Berusaha berbicara dengan lembut meskipun pasien psikotik telah mengejek dan mengatakan dengan kata-kata kasar.	13	15	50	60	15	18	6	7	84	100
16	Para pasien yang sedang bingung dan berbicara kacau tidak perlu dilayani dengan kata-kata yang sopan, karena dengan kata-kata yang sopanpun mereka tidak mengerti.	7	8	9	11	30	36	38	45	84	100
17	Senyuman dan melayani pasien dengan ramah tidak diperlukan jika pasien yang kita layani dalam kondisi tidak sadar atau bingung.	3	4	8	10	23	27	50	59	84	100
18	Setiap informasi yang disampaikan kepada pasien dan keluarga pasien mudah dimengerti dan dapat diterapkan.	21	25	53	63	9	11	1	1	84	100

Keterangan : SS = Sangat Sesuai  
S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai  
STS = Sangat Tidak Sesuai

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa beberapa perawat menjawab sangat tidak sesuai pada pernyataan banyak orang yang mengatakan bahwa dirinya bicara tidak jelas (50%), diam dan acuh tak acuh terhadap pasien yang tidak membutuhkan (47%), sering berbicara banyak sehingga orang lain menangkap pembicaraan terlalu berputar-putar dan kurang dimengerti (60%). Para pasien yang sedang bingung dan berbicara kacau tidak perlu dilayani dengan kata-kata

yang sopan, karena dengan kata-kata yang sopanpun mereka tidak mengerti (45%) , senyuman dan melayani pasien dengan ramah tidak diperlukan jika pasien yang kita layani dalam kondisi tidak sadar atau bingung (59%). Disamping hal tersebut beberapa perawat mengatakan tidak sesuai pada pernyataan sulit untuk menahan kejengkelan kepada pasien yang tidak patuh minum obat, sehingga berkata kasar dengan pasien (60%), sering merasa ragu-ragu dalam berbicara dengan orang lain sehingga kata-katanya sering didengar kurang jelas (47%), kurang sabar melayani pasien yang sering marah-marah dan masih dalam keadaan bingung, sehingga pasien tersebut lebih baik diberikan pada teman yang lebih sabar (54%). Pada tabel 4.17 juga dapat diketahui bahwa beberapa perawat menjawab sesuai pada pernyataan tentang meskipun orang di sekitar menjengkelkan tetapi berusaha berbicara dengan lembut (66%), berusaha untuk tetap berbicara dengan sopan meskipun pasien dan keluarga pasien sering berbuat perilaku yang menjengkelkan (76%), kata-kata perawat sangat jelas, sehingga pasien sangat mengerti apa yang dibicarakan (63%), selalu mendengarkan keluhan pasien meskipun pasien berbicara sangat lama (71%), para pasien sering mencari untuk mengungkapkan masalahnya karena selalu menjaga kesopanan dalam berbicara (60%), pada saat capai dan sibuk mengerjakan sesuatu, tetap akan senyum dengan pasien dan keluarga pasien yang membutuhkan bantuan (65%), berusaha berbicara dengan lembut meskipun pasien psikotik telah mengejek dan mengatakan dengan kata-kata kasar (60%), setiap informasi yang disampaikan kepada pasien dan keluarga pasien mudah dimengerti dan dapat diterapkan (63%). Dari jawaban perawat ini menunjukkan bahwa beberapa perawat memiliki komunikasi interpersonal yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat para ahli yang mengatakan bahwa komunikasi interpersonal seseorang menjadi efektif, dan dapat mencapai hasil seperti yang

diharapkan, maka ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyampaian berita yaitu komunikator harus menuangkan isi hatinya, apa yang menjadi maksud tujuannya, yaitu dengan menuangkan dalam bentuk berita, dengan cara mempergunakan kata-kata yang sedemikian rupa sehingga jelas dan mudah dimengerti oleh pihak yang menerima, dalam penyampaian berita hendaknya dipergunakan bahasa yang baik dan benar, mudah dan cepat dimengerti yaitu mempergunakan kalimat yang pendek, singkat dan jelas, kata-kata atau istilah-istilahnya mudah dimengerti, yang sudah dikenal oleh umum, tidak mempergunakan kata-kata kiasan, menyesuaikan dengan kemampuan pihak penerima berita. Kejelasan yang dimaksud juga kejelasan tentang maksud dan tujuan dari apa yang dikomunikasikan sehingga pihak penerima berita lebih jelas dan memberikan dorongan untuk mengadakan reaksi atau respon<sup>14,16</sup>.

Namun demikian ada beberapa perawat yang menjawab sesuai pada pernyataan tidak suka melihat orang manja dan cengeng sehingga tidak sabar menghadapinya (30%), beberapa perawat menjawab sesuai pada pernyataan banyak pasien dan keluarga pasien yang sudah diberitahu tentang informasi yang diperlukan, namun mereka sering tidak mengerti apa yang sudah diinformasikan (36 %). Pada jawaban perawat ini menunjukkan masih adanya perawat yang mencerminkan komunikasi interpersonal yang rendah, hal ini menguatkan temuan masih adanya komunikasi interpersonal yang rendah pada perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Nilai komunikasi interpersonal perawat berkisar antara 45 sampai dengan 69, dengan rata-rata nilai komunikasi interpersonalnya (Median) adalah 55. Komunikasi interpersonal perawat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu komunikasi interpersonal rendah dan tinggi yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3. Distribusi Komunikasi Interpersonal Perawat .

No	Komunikasi Interpersonal	Frekuensi	%
1.	Tinggi ( $\geq 55$ )	47 orang	56
2.	Rendah ( $< 55$ )	37 orang	44
	Jumlah	84 orang	100

Pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai komunikasi interpersonal tinggi berjumlah 47 orang atau 56%, sedangkan perawat yang mempunyai komunikasi interpersonal rendah berjumlah 37 orang atau 44 %. Dari data ini dapat diketahui bahwa separo lebih perawat mempunyai komunikasi interpersonal yang tinggi.

## E. Deskripsi Faktor-faktor Kecerdasan Emosi .

### 1. Kesadaran Emosi

#### a. Deskripsi Kesadaran Emosi Perawat.

Gambaran kesadaran emosi perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Jawaban Perawat tentang Kesadaran Emosi

No	Kesadaran Emosi	SS		S		TS		STS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sering tidak menyadari tentang perasaannya hampir sepanjang waktu	3	3	9	11	15	18	57	68	84	100
2	Mengetahui hal-hal yang sering membuat khawatir dan was-was	23	27	47	56	9	11	5	6	84	100
3	Sepanjang hari uring-uringan dan tidak tahu yang menyebabkan	3	3	5	6	15	18	61	73	84	100
4	Mengetahui kelemahan-kelemahannya	27	32	43	51	10	12	4	5	84	100
5	Pada saat capai dan sibuk tidak menyadari berkata kasar kepada anak atau pasangan dan akhirnya merasa menyesal	8	9	48	57	18	22	10	12	84	100
6	Tiba-tiba menjadi marah dan tidak menyadari penyebabnya	4	5	8	9	16	19	56	67	84	100
7	Sadar bahwa kesedihan yang dialami ada yang menyebabkannya	36	43	40	48	2	2	6	7	84	100
8	Ketika jengkel dan marah, menyadari masalah yang menimbulkannya	31	37	48	57	2	2	3	4	84	100

Keterangan : SS = Sangat Sesuai  
S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai  
STS = Sangat Tidak Sesuai

Berdasarkan tabel 4.4. di bawah ini dapat diketahui bahwa kebanyakan perawat menjawab sangat tidak sesuai pada pernyataan sering tidak menyadari tentang perasaannya hampir sepanjang waktu (68 %) , sepanjang hari uring-uringan dan tidak mengetahui penyebabnya (73 %), tiba-tiba menjadi marah dan tidak menyadari penyebabnya (67%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat mempunyai kesadaran emosi yang tinggi yang ditunjukkan dengan adanya kesadaran tentang perasaannya sepanjang waktu, mengetahui penyebab dari masalah yang dihadapi. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Goleman bahwa orang yang cerdas emosi akan mampu mengenali dirinya dengan menyadari perasaannya, dan mengetahui penyebab dari permasalahan yang dihadapi<sup>30</sup>.

Pada tabel 4.4. tersebut juga diketahui bahwa beberapa perawat menjawab sesuai pada pernyataan mengetahui hal-hal yang membuat khawatir dan was-was (56%), mengetahui kelemahan-kelemahannya (51 %), sadar bahwa kesedihan yang dialami ada yang menyebabkannya (48%), ketika jengkel dan marah menyadari masalah yang menimbulkannya (57%). Pada gambaran diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki kesadaran emosi yang tinggi, namun demikian masih ada beberapa perawat yang menunjukkan kesadaran emosi yang agak rendah yang ditunjukkan pada jawaban responden yang mengatakan sesuai pada pernyataan saat capai dan sibuk tidak menyadari berkata kasar kepada anak atau pasangan (57 %). Hal ini membuktikan masih adanya kesadaran emosi yang rendah, yang ditunjukkan pada perilaku kurang menyadari terhadap tindakan yang dilakukan.

Nilai kesadaran emosi perawat berkisar antara 22 sampai dengan 32, dengan rata-rata kesadaran emosinya (Median) adalah 26. Kesadaran emosi perawat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu kesadaran emosi rendah, dan tinggi yang dapat dilihat pada tabel 4.5. dibawah ini :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kesadaran Emosi Perawat .

No	Kesadaran emosi	Frekuensi	%
1.	Tinggi	55 orang	65,5
2.	Rendah	29 orang	34,5
	Jumlah	84 orang	100

Perawat yang mempunyai kesadaran emosi tinggi berjumlah 55 orang atau 65,5%, dan kesadaran emosi rendah 29 orang atau 34,5 %. Pada tabel ini dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai kesadaran emosi tinggi lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai kesadaran emosi rendah, hal ini berarti banyak perawat yang mampu mengenali dirinya yang merupakan dasar dari kecerdasan emosi telah dimiliki oleh sebagian besar perawat.

**b. Hubungan Kesadaran emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.**

Selanjutnya untuk mengetahui hubungan kesadaran emosi dengan komunikasi Interpersonal dapat diketahui pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Tabel Silang Kesadaran Emosi dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang th 2008

Kesadaran Emosi	Komunikasi Interpersonal				Total	
	Tinggi		Rendah			
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	37	78.7	18	48.6	55	65.5
Rendah	10	21.3	19	51.4	29	34.5
Total	47	100	37	100	84	100

Pada tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa Perawat yang mempunyai kesadaran emosi rendah melakukan komunikasi interpersonal rendah (51,4 %) lebih tinggi dari pada perawat yang mempunyai komunikasi interpersonal tinggi (21,3 %). Dan sebaliknya perawat yang mempunyai kesadaran emosi tinggi melakukan komunikasi interpersonal (78,7 %) lebih tinggi dari pada perawat yang melakukan komunikasi interpersonal rendah (48,6 %). Pada tabulasi silang ini menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai kesadaran emosi rendah akan melakukan komunikasi interpersonal yang rendah sedangkan perawat yang mempunyai kesadaran emosi yang tinggi akan melakukan komunikasi interpersonal yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat ahli bahwa orang yang mempunyai kesadaran emosi akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan baik<sup>12</sup>.

Selanjutnya untuk mengetahui apakah ada hubungan kesadaran emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang diperoleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* maka diperoleh nilai *continuity correction* adalah 7,007,  $p = 0,008$ ,  $p < 0,01$ ,  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Hasil nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan kesadaran emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang .

Dari hasil penelitian ini berarti bahwa kesadaran emosi berhubungan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, hal ini sesuai dengan teori sebelumnya yang dikemukakan oleh Goleman bahwa kesadaran emosi merupakan kemampuan untuk mengenali emosi pada waktu emosi itu terjadi. Kesadaran emosi berarti waspada terhadap suasana hati atau pikiran tentang suasana hati atau tidak

hanyut dalam emosi. Orang yang dapat mengenali emosi atau kesadaran diri terhadap emosi, tidak buta terhadap emosi-emosinya sendiri, termasuk dapat memberikan label setiap emosi yang dirasakan secara tepat. Mengenali emosi atau kesadaran diri terhadap emosi ini merupakan dasar kecerdasan emosi<sup>7,12</sup>. Emosi memberi informasi yang bila diabaikan akan mengakibatkan masalah-masalah serius. Jika kita menyadari keberadaan emosi ini, maka kita akan memperlakukan emosi ini dengan rasional, sehingga seseorang akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan baik. Kurangnya kesadaran tentang aspek diri sendiri akan mempengaruhi dalam berkomunikasi dengan orang lain. Peningkatan kesadaran diri akan menghasilkan komunikasi yang lebih produktif<sup>7, 30, 31</sup>.

## 2. Pengendalian Emosi

### a. Deskripsi Pengendalian Emosi Perawat.

Gambaran pengendalian emosi perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Perawat tentang Pengendalian Emosi

No	Pengendalian Emosi	SS		S		TS		STS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tidak dapat menangis meskipun dalam keadaan sedih	8	9	6	7	24	29	46	55	84	100
2	Tidak dapat mengungkapkan kesedihan pada orang lain walaupun dengan orang dekat.	4	5	4	5	30	35	46	55	84	100
3	Setiap merasa tersinggung berusaha untuk mengungkapkan sesuatu yang menyakitkan kepada orang yang menyinggung dengan sikap netral dan tidak kasar	15	18	50	60	7	8	12	14	84	100
4	Ketika sedih, bisa menangis dan setelah menangis hati menjadi lega dan dapat melakukan pekerjaan dengan tenang	15	18	41	49	10	12	18	21	84	100

## Lanjutan

No	Pengendalian Emosi	SS		S		TS		STS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	Sulit untuk mengungkapkan kemarahan kepada orang lain, walaupun hatinya terus menerus sakit	11	13	18	21	36	43	19	23	84	100
6	Kalau ada sesuatu yang lucu, langsung tertawa.	25	30	46	55	8	9	5	6	84	100
7	Tidak mudah tertawa dibandingkan dengan orang lain, akan tertawa apabila ada hal yang sangat lucu	12	14	10	12	35	42	27	32	84	100

Keterangan : SS = Sangat Sesuai  
S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai  
STS = Sangat Tidak Sesuai

Beberapa perawat menjawab sangat tidak sesuai pada pernyataan tidak dapat menangis meskipun dalam keadaan sedih (55%), tidak dapat mengungkapkan kesedihan pada orang lain walaupun dengan orang dekat (55%). Selanjutnya beberapa responden mengatakan sesuai pada pernyataan setiap merasa tersinggung berusaha untuk mengungkapkan sesuatu yang menyakitkan kepada orang yang menyinggung dengan sikap yang netral dan tidak kasar (60%), ketika sedih bisa menangis dan setelah menangis hati menjadi lega dan dapat melakukan pekerjaan dengan tenang (49 %), kalau ada sesuatu yang lucu langsung tertawa (55%). Dari jawaban responden ini menunjukkan bahwa beberapa perawat memiliki pengendalian emosi yang tinggi dan mereka mampu mengekspresikan emosi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa orang yang mampu mengendalikan emosi adalah orang yang mampu mengontrol dan mengekspresikan emosi secara konstruktif<sup>11</sup>.

Namun demikian masih ada beberapa perawat yang menjawab tidak sesuai pada pernyataan sulit untuk mengungkapkan kemarahan kepada orang lain, walaupun hatinya terus menerus sakit (43 %), tidak mudah tertawa dibandingkan dengan orang lain (42%). Dari jawaban responden ini berarti masih ada perawat yang mempunyai pengendalian emosi yang rendah. Adanya perawat yang masih mempunyai pengendalian emosi yang rendah ini akan menyebabkan

komunikasi interpersonal yang rendah. Hal inilah yang perlu diteliti seberapa besar hubungan dan pengaruhnya terhadap komunikasi interpersonal.

Nilai pengendalian emosi perawat berkisar antara 13 sampai dengan 28, dengan rata-rata pengendalian emosinya (Median) adalah 22. Pengendalian emosi perawat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu Pengendalian emosi rendah dan tinggi yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pengendalian Emosi Perawat.

No	Pengendalian emosi	Frekuensi	%
1.	Tinggi	44 orang	52,4
2.	Rendah	40 orang	47,6
	Jumlah	84 orang	100

Pada tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai pengendalian emosi tinggi berjumlah 44 orang atau 52,4 %, sedangkan yang mempunyai pengendalian emosi rendah 40 orang atau 47,6 %. Pada tabel ini dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai pengendalian emosi tinggi dan rendah mempunyai proporsi yang tidak jauh berbeda. Masih adanya perawat yang mempunyai pengendalian emosi yang rendah sebanyak 47,6 % ini menandakan bahwa sebagian perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang masih belum mampu melakukan pengendalian emosi yang merupakan faktor-faktor dari kecerdasan emosi.

**b. Hubungan Pengendalian Emosi Terhadap Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.**

Selanjutnya untuk mengetahui sejauh mana hubungan pengendalian emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat dapat dilihat pada tabulasi silang dibawah ini :

Tabel 4.9 Tabel Silang Pengendalian Emosi dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang th 2008

Pengendalian Emosi	Komunikasi Interpersonal				Total	
	Tinggi		Rendah			
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	26	55,3	18	48,6	44	52,4
Rendah	21	44,7	19	51,4	40	47,6
Total	47	100	37	100	84	100

Pada tabel 4.9 tersebut dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai Pengendalian emosi rendah mempunyai komunikasi interpersonal rendah (51,4%) lebih tinggi dari pada yang melakukan komunikasi interpersonal tinggi (44,7%). Sedangkan pada perawat yang mempunyai pengendalian emosi tinggi mempunyai komunikasi interpersonal tinggi (55,3 %) lebih tinggi dibandingkan dengan yang mempunyai komunikasi interpersonal rendah (48,6 %).

Pada tabulasi silang ini dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai pengendalian emosi yang rendah akan melakukan komunikasi interpersonal rendah dan perawat yang mempunyai pengendalian emosi tinggi akan melakukan komunikasi interpersonal yang tinggi. Hal ini sesuai dengan teori sebelumnya yang mengatakan bahwa faktor pengendalian emosi merupakan faktor yang berhubungan dengan komunikasi interpersonal perawat<sup>12</sup>.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara pengendalian emosi dengan komunikasi interpersonal perawat maka dilakukan analisis hubungan dengan *Chi Square Tests*.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests*, maka diperoleh nilai *continuity correction* adalah 0,150,  $p = 0,698$ ,  $p > 0,05$ ,  $H_0$  diterima,  $H_a$

ditolak. Hasil nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pengendalian emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang .

Pada hasil penelitian diatas yaitu tidak ada hubungan pengendalian emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Hal ini berarti bahwa perawat yang mempunyai pengendalian emosi yang tinggi belum tentu melakukan komunikasi interpersonal yang tinggi. Penyebab tidak adanya hubungan pengendalian emosi dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, karena komunikasi interpersonal perawat dilakukan dengan pasien psikotik yang belum bisa berkomunikasi dengan baik dan belum adanya model pengendalian emosi kaitannya dengan komunikasi interpersonal perawat dengan pasien psikotik, sehingga perlu disusun model pengendalian emosi kaitannya dengan komunikasi interpersonal perawat.

### 3. Motivasi Diri

#### a. Deskripsi Motivasi Diri Perawat.

Gambaran motivasi diri perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini .

Tabel 4.10. Distribusi Jawaban Perawat tentang Motivasi diri.

No	Motivasi diri	SS		S		TS		STS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Bekerja bila disuruh pimpinan	0	0	3	4	15	18	66	78	84	100
2	Bekerja tanpa disuruh pimpinan	45	54	37	44	2	2	0	0	84	100
3	Menyelesaikan pekerjaan apabila ada orang lain yang mengingatkan tugasnya	2	2	8	9	29	35	45	54	84	100
4	Berusaha menyelesaikan tugas dengan hasil yang sangat bagus	35	42	47	56	2	2	0	0	84	100

## Lanjutan

No	Motivasi Diri	SS		S		TS		STS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	Paling awal dalam menyelesaikan tugas dibandingkan dengan teman kerjanya	15	18	29	34	35	42	5	6	84	100
6	Menyelesaikan tugas apabila pasangan mengingatkannya.	1	1	6	7	39	47	38	45	84	100
7	Senang membuat cara baru dalam bekerja agar hasil kerja menjadi lebih baik.	20	24	56	67	7	8	1	1	84	100
8	Akan menyelesaikan tugas apabila mendapat ultimatum dari pimpinan	2	2	2	2	25	30	55	66	84	100

Keterangan : SS = Sangat Sesuai  
S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai  
STS = Sangat Tidak Sesuai

Beberapa perawat menjawab sangat tidak sesuai pada pernyataan bekerja apabila disuruh pimpinan (78%), menyelesaikan pekerjaan apabila ada orang lain yang mengingatkan tugasnya (54%), menyelesaikan tugas apabila pasangan mengingatkannya (45%), akan menyelesaikan tugas apabila mendapat ultimatum dari pimpinan (66%). Pada tabel 4.8 ini juga diketahui bahwa beberapa perawat mengatakan sangat sesuai pada pernyataan bekerja tanpa disuruh pimpinan (54%), dan beberapa perawat menjawab sesuai pada pernyataan menyelesaikan tugas dengan hasil yang bagus (56%), senang membuat cara baru dalam bekerja agar hasil kerja menjadi lebih baik (67%). Dari distribusi jawaban perawat ini dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat memiliki motivasi diri yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat beberapa ahli bahwa orang yang mempunyai motivasi diri akan melakukan pekerjaan tanpa disuruh oleh pimpinannya, dapat menyelesaikan pekerjaan dan tugas dengan hasil yang baik dan senang membuat cara yang baru dalam bekerja<sup>12, 32</sup>.

Nilai motivasi diri perawat berkisar antara 18 sampai dengan 32, dengan rata-rata motivasi diri (Median) adalah 27. Motivasi diri perawat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu Motivasi diri rendah, dan tinggi. Untuk mengetahui

proporsi perawat yang mempunyai motivasi diri yang tinggi dan rendah dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. : Distribusi Frekuensi Motivasi Diri Perawat.

No	Motivasi diri	Jumlah	%
1.	Tinggi	44 orang	52,4
2.	Rendah	40 orang	47,6
	Jumlah	84 orang	100

Pada tabel 4.11 tersebut diatas dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai motivasi diri tinggi berjumlah 44 orang atau 52,4 %, sedangkan yang mempunyai motivasi diri rendah 40 orang atau 47,6%. Pada tabel tersebut dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai motivasi diri yang tinggi lebih banyak dibandingkan dengan yang mempunyai motivasi diri rendah.

**b. Hubungan Motivasi diri dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.**

Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara motivasi diri terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat diketahui pada tabulasi silang berikut ini :

Tabel 4. 12 Tabel Silang Motivasi diri dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang th 2008

Motivasi Diri	Komunikasi Interpersonal				Total	
	Tinggi		Rendah		f	%
	f	%	f	%		
Tinggi	28	59,6	16	43,2	44	52,4
Rendah	19	40,4	21	56,8	40	47,6
Total	47	100	37	100	84	100

Pada tabel 4.12 tersebut diatas dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai motivasi diri rendah melakukan komunikasi interpersonal rendah (56,8%) lebih tinggi dari pada yang melakukan komunikasi interpersonal tinggi (40,4 %). Sedangkan pada perawat yang mempunyai motivasi diri tinggi melakukan komunikasi interpersonal tinggi (59,6 %) lebih tinggi dari pada yang melakukan komunikasi interpersonal rendah (43,2 %). Hal ini sesuai dengan teori sebelumnya bahwa perawat yang mempunyai motivasi diri rendah akan melakukan komunikasi interpersonal rendah, sedangkan perawat dengan motivasi diri tinggi akan melakukan komunikasi interpersonal tinggi<sup>14, 33</sup>.

Selanjutnya untuk mengetahui apakah hubungan motivasi diri dengan komunikasi interpersonal perawat signifikan, maka dilakukan analisis hubungan dengan menggunakan *Chi Square Tests*.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests* , maka dapat diperoleh hasil *Continuity Correction* adalah 1,067,  $p = 0,205$ ,  $p > 0,05$ ,  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. Hasil nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan motivasi diri dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Hasil peneliitan diatas tidak sesuai dengan teori sebelumnya yaitu motivasi diri berhubungan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Orang yang mempunyai motivasi diri cenderung lebih produktif dan efektif dalam hal apapun yang mereka kerjakan<sup>11</sup>.

Pada hasil tersebut diatas berarti bahwa perawat yang mempunyai motivasi diri , ulet dan bekerja dengan rajin belum tentu mampu untuk melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien. Hal ini disebabkan karena kuesioner motivasi diri yang disusun oleh peneliti masih bersifat umum dan belum ada model motivasi diri kaitannya dengan komunikasi interpersonal perawat dengan

pasien psikotik , sehingga perlu dibentuk model motivasi diri kaitannya dengan komunikasi interpersonal oleh para motivator keperawatan.

#### 4. Empati.

##### a. Deskripsi Empati Perawat.

Gambaran Empati perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat dilihat pada tabel 4.13 dibawah ini .

Tabel 4.13. Distribusi Jawaban Perawat tentang Empati.

No	Empati Perawat	SS		S		TS		STS		$\Sigma$	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Dapat menerima pendapat orang lain, karena pendapat orang lain kadang dapat menimbulkan inspirasi	36	43	47	56	1	1	0	0	84	100
2	Sulit menahan kejengkelan, sehingga tiba-tiba mengatakan dengan akta-kata yang kasar pada orang yang cengeng dan manja.	3	3	19	23	26	31	36	43	84	100
3	Mendengarkan keluhan orang lain, meskipun mereka berbicara sangat lama.	11	13	57	69	11	13	5	5	84	100
4	Tidak dapat mengerti mengapa orang sering menangis ketika dalam kesedihan.	1	1	14	17	39	46	30	36	84	100
5	Walaupun dalam keadaan sangat marah, berusaha untuk mengerti perasaan orang lain yang telah menyakiti.	22	26	40	48	18	21	4	5	84	100
6	Mengetahui hobi atau kesenangan teman-temannya.	7	8	24	28	45	54	8	10	84	100
7	Tidak suka melihat orang lain sedih, sehingga muak apabila ada orang yang menangis	0	0	0	0	42	50	42	50	84	100
8	Sulit menahan emosi ketika bertemu dengan orang yang menjengkelkan, sehingga sering berbuat agresif atau marah.	4	5	3	4	25	30	52	61	84	100

Keterangan : SS = Sangat Sesuai  
S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai  
STS = Sangat Tidak Sesuai

Pada tabel 4.13 dapat diketahui bahwa beberapa perawat menjawab sangat tidak sesuai pada pernyataan sulit menahan kejengkelan sehingga tiba-tiba mengatakan dengan kata-kata yang kasar pada orang yang cengeng dan manja (43%), tidak suka melihat orang lain sedih, sehingga muak apabila ada orang yang menangis (50 %), sulit menahan emosi ketika bertemu dengan orang yang menjengkelkan, sehingga sering berbuat agresif atau marah (61%).

Pada tabel 4.13. ini juga diketahui bahwa beberapa perawat menjawab sesuai pada pernyataan dapat menerima pendapat orang lain karena pendapat orang lain dapat menimbulkan inspirasi (56%), mendengarkan keluhan orang lain meskipun mereka berbicara sangat lama (69%), walaupun dalam keadaan sangat marah, berusaha untuk mengerti perasaan orang lain yang sedang menyakiti (48%). Dari jawaban responden ini berarti ada beberapa perawat telah memiliki empati yang tinggi. Hal ini sesuai dengan teori sebelumnya bahwa perawat yang mempunyai empati mampu menahan kejengkelan, mampu menerima orang lain apa adanya, mendengarkan keluhan orang lain, menerima pendapat orang lain dan mengerti keadaan orang lain<sup>11</sup>.

Namun demikian ada beberapa perawat yang menjawab sesuai pada pernyataan sulit menahan kejengkelan sehingga tiba-tiba mengatakan dengan kata-kata yang kasar pada orang yang cengeng dan manja (23%) dan beberapa perawat menjawab tidak sesuai pada pernyataan selalu mengetahui kesenangan /hobi teman-temannya (54%). Hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa perawat yang mempunyai empati yang kurang.

Nilai empati perawat berkisar antara 20 sampai dengan 29, dengan rata-rata nilai empatinya (Median) adalah 26. Empati perawat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu Empati rendah, dan tinggi yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Empati Perawat.

No	Empati	Frekuensi	%
1.	Tinggi	47 orang	56
2.	Rendah	37 orang	44
	Jumlah	84 orang	100

Pada tabel 4.14 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai empati tinggi berjumlah 47 orang atau 56 %, sedangkan perawat yang mempunyai empati rendah 37 orang atau 44 %. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa lebih banyak perawat yang mempunyai empati yang tinggi dari pada perawat yang mempunyai empati yang rendah.

**b. Hubungan empati dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.**

Sedangkan tentang hubungan empati dengan komunikasi interpersonal perawat dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini :

Tabel 4.15 Tabel Silang Empati dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit

Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang th 2008

Empati	Komunikasi Interpersonal				Total	
	Tinggi		Rendah			
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	33	70,2	14	37,8	47	56
Rendah	14	29,8	23	62,2	37	44
Total	47	100	37	100	84	100

Pada tabel 4.15 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai empati rendah melakukan komunikasi interpersonal rendah (62,2 %) lebih tinggi dari pada yang melakukan komunikasi interpersonal tinggi (29,8 %). Sedangkan pada perawat yang mempunyai empati tinggi melakukan komunikasi interpersonal tinggi

(70,2 %) lebih tinggi dibandingkan dengan yang melakukan komunikasi interpersonal rendah (37,8 %).

Dari hasil tabulasi silang ini menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai empati rendah akan melakukan komunikasi interpersonal rendah sedangkan perawat yang mempunyai empati tinggi akan melakukan komunikasi interpersonal tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat sebelumnya bahwa empati berhubungan dengan komunikasi interpersonal perawat. Orang yang mampu mendengarkan orang lain, mengerti kondisi orang lain apa adanya, dan dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain akan mengakibatkan timbulnya komunikasi interpersonal<sup>14</sup>.

Selanjutnya untuk mengetahui apakah empati berhubungan secara signifikan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang maka dilakukan analisis hubungan dengan *Chi Square Tests*.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests*, maka dapat diketahui bahwa nilai *continuity correction* adalah 7,540,  $p = 0,006$ ,  $p < 0,01$ ,  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Hasil nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan empati dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Hasil penelitian tersebut diatas sesuai dengan teori yang ada yaitu adanya hubungan empati dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Orang yang empati mempunyai kepedulian yang mendalam atau penerimaan yang penuh terhadap orang lain serta mampu mendengarkan orang lain dengan sepenuhnya<sup>34</sup>.

Seorang perawat yang mempunyai sikap empati ia akan memahami perasaan pasien yang sedang mencari pertolongan. Perawat yang empati akan

mampu berkomunikasi interpersonal dengan pasiennya, sehingga mereka akan menerima pasien tanpa syarat, dan tanpa bias<sup>11, 35</sup>.

Rogers mengatakan bahwa dalam menghadapi pasien yang mengalami gangguan emosional diperlukan sikap empati dari perawat, seorang perawat harus mampu merefleksikan yaitu mampu dalam memahami secara empati ke dalam kualitas asuhan keperawatan dengan melakukan komunikasi<sup>11</sup>.

## 5. Hubungan Sosial

### a. Deskripsi Hubungan Sosial Perawat.

Gambaran hubungan sosial perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16. Distribusi Jawaban Perawat tentang Hubungan Sosial.

No	Hubungan Sosial	SS		S		TS		STS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Mudah mendapatkan teman , walaupun di tempat asing	18	22	48	57	17	20	1	1	84	100
2	Senang melakukan pekerjaan sendiri	6	7	17	20	43	51	18	22	84	100
3	Senang melakukan pekerjaan bersama-sama	26	31	48	57	7	8	3	4	84	100
4	Lebih senang menikmati kesunyian dan kesendirian dibandingkan bersama-sama dengan orang lain	0	0	6	7	49	58	29	35	84	100
5	Orang yang menyakiti dibalas dengan perbuatan yang setimpal	2	2	8	10	30	36	44	52	84	100
6	Sering diharapkan teman-temannya untuk datang dalam pertemuan karena dapat memeriahkan suasana dalam kelompok.	12	14	36	43	33	39	3	4	84	100
7	Tidak tahu apabila kata-kata yang diucapkan menyakitkan orang lain.	0	0	20	24	38	45	26	31	84	100
8	Sering memaksakan pendapat untuk diterima dalam rapat dan sering tidak setuju dengan pendapat kelompok kerja	5	6	0	0	25	30	54	64	84	100

Keterangan : SS = Sangat Sesuai  
S = Sesuai

TS = Tidak Sesuai  
STS = Sangat Tidak Sesuai

Pada tabel 4.16. tersebut dapat diketahui bahwa beberapa perawat menjawab sesuai pada pernyataan mudah mendapatkan teman walaupun di tempat yang asing (57%), senang melakukan pekerjaan bersama-sama (57%), sering diharapkan teman-temannya untuk datang dalam pertemuan karena dapat memeriahkan suasana dalam kelompok (43%).

Pada tabel 4.16. ini juga dapat diketahui bahwa beberapa perawat menjawab tidak sesuai pada pernyataan senang melakukan pekerjaan sendiri (51%), Lebih senang menikmati kesunyian dan kesendirian dibandingkan bersama-sama dengan orang lain (58%) . Jawaban responden ini menunjukkan bahwa beberapa perawat mempunyai hubungan sosial yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat beberapa ahli yang mengatakan bahwa orang yang mempunyai hubungan sosial mempunyai ciri-ciri mudah mendapatkan teman, senang melakukan pekerjaan bersama-sama, tidak suka bekerja sendiri dan dapat memeriahkan suasana dalam kelompok<sup>10</sup>.

Namun demikian masih ada beberapa perawat yang menjawab sesuai pada pernyataan senang melakukan pekerjaan sendiri (20%), dan menjawab tidak sesuai pada pernyataan sering diharapkan teman-temannya untuk datang dalam pertemuan karena dapat memeriahkan suasana dalam kelompok (39%). Jawaban perawat ini menunjukkan bahwa masih ada perawat yang mempunyai hubungan sosial yang rendah. Hal ini sesuai dengan teori sebelumnya yang mengatakan bahwa orang yang mempunyai hubungan sosial yang kurang akan melakukan pekerjaan sendiri dan kurang diharapkan teman-temannya untuk datang dalam pertemuan<sup>10</sup>.

Nilai hubungan sosial perawat berkisar antara 19 sampai dengan 31, dengan rata-rata nilai hubungan sosialnya (Median) adalah 25. Hubungan sosial

perawat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu hubungan sosial rendah, dan tinggi yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Hubungan Sosial Perawat.

No	Hubungan Sosial	Frekuensi	%
1.	Tinggi	48 orang	57,1
2.	Rendah	36 orang	42,9
	Jumlah	84 orang	100

Pada tabel 4.17 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai hubungan sosial tinggi berjumlah 48 orang atau 57,1 %, sedangkan perawat yang mempunyai hubungan sosial rendah 36 orang atau 42,9 %. Pada tabel ini dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai hubungan sosial tinggi lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang mempunyai hubungan sosial rendah.

**b. Hubungan hubungan sosial dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.**

Selanjutnya untuk mengetahui hubungan hubungan sosial dengan komunikasi interpersonal dapat dilihat pada tabulasi silang berikut ini :

Tabel 4. 18 Tabel Silang hubungan sosial dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang th 2008

Hubungan Sosial	Komunikasi Interpersonal				Total	
	Tinggi		Rendah			
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	35	74,5	13	35,1	48	57,1
Rendah	12	25,5	24	64,9	36	42,9
Total	47	100	37	100	84	100

Pada tabel 4.18 dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai hubungan sosial rendah melakukan komunikasi interpersonal rendah (64,9 %) lebih banyak dari pada yang melakukan komunikasi interpersonal tinggi (25,5 %). Sedangkan pada perawat yang mempunyai hubungan sosial tinggi melakukan komunikasi interpersonal tinggi (74,5 %) lebih banyak dibandingkan dengan yang melakukan komunikasi interpersonal rendah (35,1 %). Pada tabulasi silang ini dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai hubungan sosial rendah melakukan komunikasi interpersonal rendah. Sedangkan perawat yang mempunyai hubungan sosial tinggi melakukan komunikasi interpersonal tinggi. Hal ini sesuai dengan teori sebelumnya yang mengatakan bahwa hubungan sosial dapat menyebabkan komunikasi interpersonal. Orang yang mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain akan bersikap baik dan menimbulkan komunikasi interpersonal<sup>12</sup>.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests*, diperoleh nilai *continuity correction* adalah 11,521,  $p = 0,001$ ,  $p < 0,01$ ,  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima. Hasil nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan hubungan sosial dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori sebelumnya bahwa ada hubungan hubungan sosial dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Hubungan sosial akan menentukan efektivitas komunikasi. Hubungan sosial menimbulkan kepercayaan dan kepercayaan meningkatkan komunikasi interpersonal karena membuka saluran komunikasi, memperjelas pengiriman dan penerimaan informasi, serta memperluas peluang komunikasi untuk mencapai maksudnya<sup>14</sup>.

Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan sosial yang baik<sup>33</sup>. Kegagalan komunikasi terjadi bila isi pesan kita dipahami, tetapi hubungan diantara komunikan menjadi rusak. Komunikasi interpersonal dinyatakan efektif bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan. Bila kita berkumpul dengan orang yang menyenangkan maka akan terjadi komunikasi yang menyenangkan. Setiap melakukan komunikasi interpersonal, kita tidak hanya sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonal. Perlahan-lahan studi komunikasi interpersonal bergeser dari isi pesan pada aspek relasional. Makin baik hubungan interpersonal maka akan terjadi hal-hal sebagai berikut :

- d. Makin terbuka seseorang mengungkapkan perasaannya
- e. Makin cenderung meneliti perasaannya secara mendalam .
- f. Makin cenderung mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak.

Makin baik hubungan seseorang makin terbuka seseorang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara komunikan<sup>14,36</sup>.

Berdasarkan analisis bivariat tersebut diatas, beberapa kesimpulan hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel 4.19.

Tabel 4.19 : Hubungan Variabel bebas dengan Variabel Terikat

No	Variabel Bebas	Nilai <i>Chi Square</i>	p-value	Keterangan
1.	Kesadaran Emosi	7,007	0,008	Berhubungan
2.	Pengendalian Emosi	0,150	0,698	Tidak berhubungan
3.	Motivasi Diri	1,607	0,205	Tidak Berhubungan
4.	Empati	7,540	0,006	Berhubungan
5.	Hubungan Sosial	11,521	0,001	Berhubungan

Pada tabel 4.19 diatas menunjukkan bahwa Faktor-faktor kecerdasan emosi yang berhubungan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah Kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial. Untuk selanjutnya ketiga variabel tersebut dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh dan besarnya pengaruh variabel bebas tersebut secara bersama-sama terhadap komunikasi interpersonal.

#### **F. Hubungan Variabel Confounding ( Pendidikan dan Lama Kerja) dengan Variabel Terikat (Komunikasi Interpersonal).**

Agar dalam memperoleh hasil uji analisis regresi logistik mendapatkan nilai yang murni, peneliti memasukkan dua variabel confounding yaitu Pendidikan dan Lama kerja perawat.

##### **1. Hubungan Pendidikan dengan Komunikasi Interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.**

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang diperoleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests*, nilai *Continuity correction* adalah 1,972,  $p = 0,160$ ,  $p > 0,05$ ,  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. Hasil nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pendidikan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Hasil penelitian diatas tidak sesuai dengan teori sebelumnya bahwa pendidikan berhubungan dengan komunikasi interpersonal, makin tinggi pendidikan makin banyak pengetahuan sehingga makin mampu untuk melakukan komunikasi. Tidak adanya hubungan pendidikan dengan komunikasi interpersonal

perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang disebabkan karena para perawat yang mempunyai pendidikan yang tinggi dan mempunyai kemampuan yang lebih banyak ternyata belum menerapkan ilmunya dalam merawat pasien sehingga tidak ada hubungan pendidikan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Sebagian perawat yang ingin melanjutkan S1 mempunyai harapan untuk memperoleh jabatan yang lebih tinggi atau untuk status sebagai sarjana, sehingga pendidikan tinggi tidak menyebabkan meningkatnya komunikasi dengan pasien. Tidak adanya hubungan pendidikan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, karena banyak hal yang berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal misalnya kepribadian seseorang. Orang yang berpendidikan tinggi tetapi dengan kepribadian introvert akan tertutup dan kurang mempunyai kemampuan dalam berkomunikasi<sup>22, 37</sup>.

## **2. Hubungan Lama Kerja dengan Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.**

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan Lama kerja dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang diperoleh hasil sebagai berikut.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan *Chi Square Tests*, nilai *continuity correction* adalah 0,193,  $p = 0,660$ ,  $p > 0,05$ ,  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak. Hasil nilai ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan Lama kerja dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Tidak adanya hubungan lama kerja dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang ini tidak sesuai dengan teori yang ada yang mengatakan bahwa pengalaman dan masa kerja seseorang menimbulkan orang semakin mampu untuk melakukan pekerjaan yang dihadapi. Tidak adanya hubungan lama kerja dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, disebabkan karena adanya kejenuhan dan kebosanan kerja para perawat yang bekerja terlalu lama di Unit Rawat Inap. Perawat yang bekerja terlalu lama di Unit rawat Inap mengalami kejenuhan dalam merawat pasien gangguan jiwa. Keadaan pasien jiwa dengan segala permasalahannya membuat para perawat merasa kelelahan<sup>38</sup>.

Adapun hasil hubungan antara variabel *confounding* dengan variabel terikat dapat dilihat pada tabel 4.20.

Tabel 4.20 : Hubungan Variabel Confounding dengan Variabel Terikat  
(Komunikasi Interpersonal).

No	Variabel Confounding	Nilai <i>Chi Square</i>	p	Keterangan
1.	Pendidikan	1,972	0,160	Tidak berhubungan
2.	Lama Kerja	6,714	0,660	Tidak berhubungan

Pada tabel 4.20 Kedua variabel *confounding* yaitu pendidikan dan lama kerja tidak berhubungan dengan komunikasi interpersonal perawat , sehingga kedua variabel *confounding* tersebut tidak dapat dipakai sebagai perhitungan dalam melakukan uji regresi logistik.

## **G. Analisis Faktor-Faktor Kecerdasan Emosi.**

### **1. Analisis Bivariat.**

Analisis Bivariat dilakukan sendiri-sendiri terhadap variabel bebas yang telah berhubungan dengan variabel terikat, dengan hasil yang ditunjukkan pada tabel 4.21 berikut ini :

Tabel 4.21. Pengaruh Antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik (Metode Enter)

Variabel bebas	B	Wald	Sig	Exp (B)	95,0% C.I for EXP(B)	
					Lower	Upper
1. Kesadaran Emosi.	1,362	7,891	0,005	3,906	1,510	10,104
2. Empati.	1,354	8,461	0,004	3,872	1,555	9,642
5. Hubungan Sosial.	1,684	12,297	0,001	5,385	2,101	13,798

Pengaruh ketiga variabel bebas yaitu kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial secara sendiri-sendiri terhadap komunikasi interpersonal diperoleh hasil  $p\text{-value} < 0,25$ , sehingga ketiga variabel tersebut dapat diteruskan untuk dilakukan analisis multivariat.

#### H. Analisis Multivariat.

Beberapa variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat yaitu variabel kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial secara bersama-sama dimasukkan dalam perhitungan uji regresi logistik metode Enter dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.22 : Pengaruh Variabel Kesadaran Emosi, Empati, dan Hubungan Sosial terhadap Komunikasi Interpersonal.

Variabel bebas	B	Wald	Sig	Exp (B)	95,0% C.I for EXP(B)	
					Lower	Upper
1. Kesadaran Emosi.	1,009	3,534	0,060	2,743	0,958	7,852
2. Empati.	0,891	2,999	0,083	2,437	0,889	6,679
5. Hubungan Sosial.	1,370	7,176	0,001	3,934	1,444	10,714

Pada tabel 4.22 menunjukkan pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan analisis binary logistik dengan metode *enter*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada dua variabel yang p-valuenya  $> 0,05$ , hal ini berarti secara statistik tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat. Namun karena kedua variabel tersebut mempunyai nilai  $\text{Exp B} > 2$ , maka kedua variabel tersebut tetap digunakan dalam melakukan analisis pengaruh bersama-sama. Kedua variabel tersebut adalah variabel kesadaran emosi dan variabel empati. Hasil analisis variabel kesadaran emosi menunjukkan bahwa  $\text{Exp B} : 2,743$ ,  $p : 0,060$ ,  $p > 0,05$ . Hasil ini berarti, perawat yang mempunyai kesadaran emosi yang rendah akan mengakibatkan komunikasi yang rendah 2,743 kali dibandingkan dengan perawat yang mempunyai kesadaran emosi yang tinggi. Sebaliknya pada perawat yang mempunyai kesadaran emosi yang tinggi akan mengakibatkan komunikasi interpersonal 2,743 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang mempunyai kesadaran emosi yang rendah. Hal ini sesuai dengan teori sebelumnya yang dikemukakan oleh Goleman bahwa kesadaran emosi akan mempengaruhi komunikasi interpersonal seseorang. Kesadaran emosi merupakan kemampuan untuk mengenali emosi pada waktu emosi itu terjadi. Kesadaran emosi berarti waspada terhadap suasana hati atau pikiran tentang suasana hati atau tidak hanyut dalam emosi. Orang yang dapat mengenali emosi atau kesadaran diri terhadap emosi, tidak buta terhadap emosi-emosinya sendiri, termasuk dapat memberikan label setiap emosi yang dirasakan secara tepat. Mengenali emosi atau kesadaran diri terhadap emosi ini merupakan dasar kecerdasan emosi<sup>7,12</sup>. Emosi memberi informasi yang bila diabaikan akan mengakibatkan masalah-masalah serius. Jika kita menyadari keberadaan emosi ini, maka kita akan memperlakukan emosi ini dengan rasional, sehingga seseorang akan mampu melakukan komunikasi

interpersonal dengan baik. Kurangnya kesadaran tentang aspek diri sendiri akan mempengaruhi dalam berkomunikasi dengan orang lain. Peningkatan kesadaran diri akan menghasilkan komunikasi yang lebih produktif<sup>7, 30,31</sup>.

Pada variabel empati, hasil analisis menunjukkan bahwa  $F_{Exp (B)} : 2,437$ ,  $p : 0,083$ ,  $p > 0,05$ . Hasil ini berarti, perawat yang mempunyai empati yang rendah akan mengakibatkan komunikasi yang rendah 2,437 kali dibandingkan dengan perawat yang mempunyai empati yang tinggi. Sebaliknya pada perawat yang mempunyai empati yang tinggi akan mengakibatkan komunikasi interpersonal 2,437 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang mempunyai empati yang rendah. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu adanya pengaruh empati terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Orang yang empati mempunyai kepedulian yang mendalam atau penerimaan yang penuh terhadap orang lain serta mampu mendengarkan orang lain dengan sepenuhnya<sup>32</sup>. Seorang perawat yang mempunyai sikap empati ia akan memahami perasaan pasien yang sedang mencari pertolongan. Perawat yang empati akan mampu berkomunikasi interpersonal dengan pasiennya, sehingga mereka akan menerima pasien tanpa syarat, dan tanpa bias<sup>11, 39</sup>.

Rogers mengatakan bahwa dalam menghadapi pasien yang mengalami gangguan emosional diperlukan sikap empati dari perawat, seorang perawat harus mampu merefleksikan yaitu mampu dalam memahami secara empati ke dalam kualitas asuhan keperawatan<sup>11</sup>.

Pengaruh variabel hubungan sosial terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang ditunjukkan pada  $F_{Exp (B)} : 3,934$ ,  $p : 0,001$ ,  $p < 0,01$ . Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan hubungan sosial dengan

komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Perawat yang mempunyai hubungan sosial yang rendah melakukan komunikasi interpersonal 3,934 lebih rendah dari pada perawat yang mempunyai hubungan sosial tinggi. Perawat yang mempunyai hubungan sosial yang tinggi melakukan komunikasi interpersonal 3,934 lebih tinggi dari pada perawat yang mempunyai hubungan sosial rendah. Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori sebelumnya bahwa hubungan sosial akan menentukan efektivitas komunikasi. Orang yang mempunyai hubungan sosial tinggi akan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi. Kepercayaan ini meningkatkan komunikasi interpersonal karena membuka saluran komunikasi, memperjelas pengiriman dan penerimaan informasi, serta memperluas peluang komunikasi untuk mencapai maksudnya<sup>14, 40</sup>.

Komunikasi yang efektif ditandai dengan hubungan sosial yang baik<sup>33</sup>. Kegagalan komunikasi terjadi bila isi pesan kita dipahami, tetapi hubungan diantara komunikasi menjadi rusak. Komunikasi interpersonal dinyatakan efektif bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikasi. Bila kita berkumpul dengan orang yang menyenangkan maka akan terjadi komunikasi yang menyenangkan. Setiap melakukan komunikasi interpersonal, kita tidak hanya sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi juga menentukan kadar hubungan interpersonal. Perlahan-lahan studi komunikasi interpersonal bergeser dari isi pesan pada aspek relasional. Makin baik hubungan interpersonal maka akan terjadi hal-hal sebagai berikut :

- a. Makin terbuka seseorang mengungkapkan perasaannya
- b. Makin cenderung meneliti perasaannya secara mendalam .
- c. Makin cenderung mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak.

Makin baik hubungan seseorang makin terbuka seseorang untuk mengungkapkan dirinya, makin cermat persepsinya tentang orang lain dan persepsi dirinya, sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara komunikasikan<sup>14,39, 41</sup>.

Pada hasil analisis multivariat tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bersama-sama kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dari hasil penelitian ini berarti bahwa manajemen perlu menentukan kebijakan bersama-sama faktor kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial untuk meningkatkan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan.**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Komunikasi interpersonal perawat dengan pasien merupakan hal yang penting dilakukan oleh perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai kesadaran emosi tinggi 65,5%, empati tinggi 56 % dan hubungan sosial tinggi 57,1 %, ketiga variabel ini berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. Sedangkan perawat yang mempunyai pengendalian emosi tinggi 52,4 % dan motivasi diri tinggi 52,4 % , kedua variabel ini tidak berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Ternyata hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa variabel yang berpengaruh adalah variabel universal, apabila perawat mempunyai ketiga faktor kecerdasan emosi antara lain kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial maka perawat akan mampu melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien psikotik. Sedangkan pengendalian emosi dan motivasi diri tidak berpengaruh terhadap komunikasi interpersonal perawat sehingga perlu adanya intervensi untuk pengendalian emosi dan motivasi diri dalam pelayanan keperawatan.

2. Secara bivariat, variabel yang berhubungan dengan komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah kesadaran emosi (p-value : 0,004 ), empati (p-value : 0,001 ), dan hubungan sosial (p-value : 0,001 ).
3. Pengaruh Kesadaran emosi terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang ditunjukkan pada nilai Exp.B : 2,743 , Perawat yang mempunyai kesadaran emosi rendah melakukan komunikasi interpersonal 2,743 lebih rendah dari pada perawat yang mempunyai kesadaran emosi tinggi. Sedangkan perawat yang mempunyai kesadaran emosi tinggi melakukan komunikasi interpersonal 2,743 lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang mempunyai kesadaran emosi rendah.
4. Pengaruh empati terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang ditunjukkan pada nilai Exp B : 2,437. Perawat yang mempunyai empati rendah melakukan komunikasi interpersonal 2,437 lebih rendah dibandingkan dengan perawat yang mempunyai empati tinggi. Perawat yang mempunyai empati tinggi melakukan komunikasi interpersonal 2,437 lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang mempunyai empati rendah di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang.
5. Ada pengaruh hubungan sosial terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Perawat yang mempunyai hubungan sosial yang rendah melakukan komunikasi interpersonal 3,934 lebih rendah dari pada perawat yang mempunyai hubungan sosial tinggi. Perawat yang mempunyai hubungan sosial yang

tinggi melakukan komunikasi interpersonal 3,934 lebih tinggi dari pada perawat yang mempunyai hubungan sosial rendah.

6. Ada pengaruh bersama-sama kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial terhadap komunikasi interpersonal perawat di Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.

## **B. Saran**

Agar perawat yang bertugas di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang mempunyai komunikasi interpersonal yang tinggi dengan pasien maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :

1. RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang perlu mengalokasikan dana yang lebih besar untuk kegiatan peningkatan mutu Sumber Daya Manusia dalam pelatihan kecerdasan emosi dalam bentuk kegiatan antara lain *out bond*. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial. *out bond* juga bertujuan untuk mengurangi kejenuhan dan kebosanan para perawat yang telah lama bekerja di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dengan program ini diharapkan para perawat mempunyai tenaga yang segar untuk merawat dan melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien.
2. Faktor kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial secara bersama-sama dijadikan sebagai syarat jabatan (*job requirement*) bagi para perawat pelaksana di Unit Rawat Inap RSJD.
3. RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang perlu memperhatikan faktor kesadaran emosi, empati dan hubungan sosial secara bersama-sama dalam kebijakan rekrutment para calon perawat pelaksana yang akan bekerja di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Faktor kesadaran

emosi, empati dan hubungan sosial calon perawat pelaksana di Unit Rawat Inap perlu ditetapkan sebagai syarat yang diperlukan untuk menjadi perawat pelaksana.

4. Agar diselenggarakan pertemuan non formal secara periodik di Unit Rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, untuk meningkatkan hubungan sosial perawat.
5. Perlu disusun Standard Operating Prosedur dalam memberikan pelayanan pasien di Unit Rawat Inap khususnya dalam melakukan komunikasi interpersonal dengan pasien.
6. Perlu dilakukan mutasi pada perawat yang telah bekerja > 11,5 tahun keluar Unit Rawat Inap, agar para perawat tersebut tidak mengalami kebosanan kerja. Dengan rencana dibangunnya private wing dan ruang ketergantungan obat pada tahun 2009, maka disarankan agar perawat yang telah lama bekerja di Unit Rawat Inap dimutasikan ke gedung private wing dan Ruang Ketergantungan Obat yang baru.
7. Disusun model pengendalian emosi dan motivasi diri kaitannya dengan komunikasi interpersonal perawat
8. Para perawat diberi kesempatan untuk memperbaiki pengendalian emosinya pada ruang yang privasi.

### Daftar Pustaka

1. Swansburg RC & Swansburg LC. *Pengembangan Staf Keperawatan : Suatu Komponen Pengembangan SDM*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2001.
2. RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Laporan Tahunan. Tidak diterbitkan, 2007.
3. Komite Mutu. Survey Pelanggan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Tidak diterbitkan. 2006.
4. Rohani Azis. *Analisis Kebutuhan Tenaga berdasarkan Kategori Pasien di ruang rawat Inap RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang*. MIKM Undip, Semarang, 2006.
5. Rumah Sakit jiwa Daerah dr Amino Gondohutomo Semarang. Data Internal. Tidak diterbitkan. 2005.
6. Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Hasil Mapping Psikotes Pegawai RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Tidak diterbitkan. 2005.
7. Goleman D. *Emotional Intelligence : Mengapa EI lebih penting dari pada IQ*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1997.
8. Muzaidi. *Analisis Proses Komunikasi dan Informasi Bidan Desa pada Kunjungan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kradenan Kabupaten Blora*. MIKM Undip, Semarang, 2002.
9. Supiati. *Analisis Sistem Kegiatan Komunikasi Informasi Edukasi Program Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas Kabupaten Klaten*. MIKM Universitas Diponegoro, Semarang, 2007.
10. Dann J. *Memahami Kecerdasan Emosional dalam Seminggu*. Prestasi Pustaka, Jakarta, 2002.
11. Cooper RK & Ayman Sawaf. *Executive EQ : Kecerdasan Emosional dalam Kepemimpinan dan Organisasi*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
12. Shapiro, LE. *Mengajarkan Emotional Intelligence Pada Anak*. PT Gramedia Pustaka utama, Jakarta, 2003.
13. Umi Ardinarsih dkk. *Kumpulan Makalah Pelatihan Kecerdasan Emosi*. RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Semarang, 2003.
14. Ellis RB, Gates RJ & Kenworthy N. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan : Teori dan Praktik*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999.

15. Yusuf Al-Uqsari. *Sukses Bergaul : Menjalini Interaksi dengan Hati*. Gema Insani Press, Jakarta , 2005.
16. Kariyoso. *Pengantar Komunikasi bagi Siswa perawat*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1994.
17. Jalaluddin Rakhmat. *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2003.
18. Nursalam. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika, Jakarta, 2002.
19. Moekijat. *Teori Komunikasi*. Mandar Maju, Bandung, 1993.
20. Abraham C & Shanley E. *Social Psychology for Nurse*,. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1997.
21. Ig. Wursanto. *Etika Komunikasi Kantor*. Kanisius, Yogyakarta, 1987.
22. Sumadi Suryabrata, *Psikologi Kepribadian*. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 1995.
23. Tim Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Penerapan Proses Keperawatan di Rumah Sakit*. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Direktorat Jenderal Pelayanan medik Departemen Kesehatan RI, jakarta, 1991.
24. Sugiyono, *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung, 2004.
25. Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2006.
26. Neter J, Wasserman W, Whitmore GA, *Applied Statistic*. Simon & Schuster, Inc, United States of America, 1993.
27. Sutanto Priyo Hastono, *Statistik Kesehatan*, Kelapa Gading Permai, Jakarta, 2006.
28. Hair JF, Anderson, RE, Tatham RL, & Black WC, *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall, Inc, New Jersey, 1998.
29. Imam Ghozali, *Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2005.
30. Ary Ginanjar Agustian, *Rahasia Sukses Membangkitkan ESQ Power : Sebuah Inner Journey Melalui Al-Ihsan*. Arga, Jakarta, 2003.
31. Ary Ginanjar Agustian, *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual : ESQ*. Arga, Jakarta, 2001.

32. Soetarlinah Soekadji, *Modifikasi Perilaku : Penerapan Sehari-hari dan Penerapan Profesional*. Lyberty, Yogyakarta, 1983.
33. Moekijat, *Dasar Dasar Motivasi*. Sumur Bandung, Bandung, 1984.
34. Jones, RN, *Cara Membina Hubungan Baik dengan Orang Lain : Latihan dan bantuan Mandiri*. Bumi aksara, Jakarta, 1992.
35. De Blot, P, *Analisis Transaksional : Mengenal Diri dengan Analisis Transaksional Berpangkal Pada Kebudayaan Indonesia*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992.
36. Toto Tasmara, *Spiritual Centered Leadership : Kepemimpinan Berbasis Spiritual*. Gema Insani, Jakarta, 2006.
37. A. J. Mahari dkk, *Kiat mengatasi Gangguan Kepribadian*. Ar-Ruzz Media, Yogyakarta, 2005.
38. Carlson, DL, *Mengatasi Kelelahan dan Stress*. Christian Focus Publications Ltd, Yogyakarta, 2004.
39. Howell, R.A, *The Seven Steps of Spiritual Quotient : Jalur Praktis Mencapai Tujuan, Kesuksesan dan Kebahagiaan*. London, 2004.
40. Edward de Bono, *Buku Tentang Kearifan*. PT Pustaka Delaprasata, Jakarta, 1996.
41. Goleman, D, *Healing Emotions : Percakapan dengan Dalai Lama, tentang Meditasi, Perasaan dan Kesehatan*. Interaksara, Batam, 2002.

**LAMPIRAN**

**KUESIONER FAKTOR-FAKTOR KECERDASAN EMOSI DAN KOMUNIKASI  
INTERPERSONAL**

Kepada Yth.

Perawat di Unit Rawat Inap

RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Semarang

Dengan ini kami akan melakukan penelitian tentang "Analisis Hubungan Faktor-faktor Kecerdasan Emosi terhadap Komunikasi Interpersonal Perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang". Kami mohon Bapak/Ibu perawat di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang bersedia untuk mengisi kuesioner yang telah kami susun. Demikian, atas perhatiannya kami mengucapkan terimakasih.

Peneliti

CONFIDENTIAL

**KUESIONER FAKTOR-FAKTOR KECERDASAN EMOSI**

Nama :  
 Umur :  
 Jabatan :  
 Ruang :  
 Pendidikan :  
 Lama kerja :

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang menunjukkan keadaan saudara, Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri saudara. Dengan cara melingkari salah satu jawaban dibawah ini :

- SS** jika pernyataan tsb **Sangat Sesuai** dengan keadaan Saudara  
**S** Jika pernyataan tsb **Sesuai** dengan keadaan saudara  
**TS** Jika pernyataan tsb **Tidak Sesuai** dengan keadaan saudara  
**STS** Jika pernyataan tsb **Sangat Tidak Sesuai** dengan keadaan saudara.

Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang saudara pilih benar asal **sesuai** dengan keadaan saudara. Selamat bekerja !

**A. Kesadaran Emosi**

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
1	Saya sering tidak menyadari tentang perasaan saya hampir sepanjang waktu.	SS	S	TS	STS
2	Saya tahu hal-hal yang sering membuat saya khawatir dan was-was.	SS	S	TS	STS
3	Sepanjang hari saya uring-uringan dan tidak tahu apa yang menyebabkan saya merasa kesal	SS	S	TS	STS
4	Saya sangat mengetahui kelemahan-kelemahan yang saya miliki termasuk kelemahan-kelemahan perasaan saya.	SS	S	TS	STS
5	Pada saat saya capai dan sibuk mengerjakan sesuatu, tanpa saya sadari saya berkata kasar kepada anak atau pasangan saya dan akhirnya saya sering menyesali perbuatan saya	SS	S	TS	STS
6	Saya tiba-tiba menjadi marah dan tidak sadar apa yang menyebabkan saya marah	SS	S	TS	STS
7	Saya sadar bahwa setiap kesedihan yang saya alami ada yang menyebabkannya	SS	S	TS	STS
8	Ketika saya jengkel dan marah saya sangat menyadari dan tahu masalah apa yang menimbulkannya.	SS	S	TS	STS

### B. Pengendalian Emosi

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
1	Saya tidak dapat menangis meskipun saya dalam keadaan amat sedih.	SS	S	TS	STS
2	Saya tidak dapat mengungkapkan kesedihan saya pada orang lain walaupun dengan orang yang dekat dengan saya.	SS	S	TS	STS
3	Saya mudah mengekspresikan kesedihan saya kepada orang lain walaupun orang tsb baru saya kenal.	SS	S	TS	STS
4	Setiap perasaan saya tersinggung, saya berusaha untuk mengungkapkan sesuatu yang menyakitkan kepada orang yang menyinggung saya tsb dengan sikap yang netral dan menahan sikap yang kasar.	SS	S	TS	STS
5	Ketika saya sedih, saya bisa menangis dan setelah menangis hati saya menjadi lega, dan dapat melakukan pekerjaan dengan tenang.	SS	S	TS	STS
6	Sulit bagi saya untuk mengungkapkan kemarahan saya kepada orang lain, walaupun hati ini terus menerus masih terasa sakit.	SS	S	TS	STS
7	Kalau ada sesuatu yang lucu, saya langsung saja tertawa.	SS	S	TS	STS
8	Saya termasuk orang yang tidak mudah tertawa dibandingkan dengan orang lain, saya akan tertawa kalau sesuatu hal sangat lucu.	SS	S	TS	STS

### C. Motivasi Diri

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
1	Saya baru akan bekerja apabila saya disuruh oleh pimpinan saya	SS	S	TS	STS
2	Saya akan melakukan pekerjaan saya tanpa disuruh oleh pimpinan saya.	SS	S	TS	STS
3	Saya akan menyelesaikan pekerjaan saya apabila ada orang lain yang mengingatkan tugas saya.	SS	S	TS	STS

4	Saya akan menyelesaikan tugas, dan berusaha untuk menyelesaikannya dengan hasil yang sangat bagus.	SS	S	TS	STS
5	Setiap tugas yang diberikan oleh atasan saya, biasanya saya paling awal dalam menyelesaikan tugas dibandingkan dengan teman teman kerja saya	SS	S	TS	STS
6	Saya baru akan melaksanakan pekerjaan saya apabila pasangan saya selalu mengingatkan saya untuk menyelesaikan tugas saya.	SS	S	TS	STS
7	Saya senang membuat cara-cara baru dalam bekerja agar hasil kerja saya menjadi lebih baik.	SS	S	TS	STS
8	Saya biasanya baru akan menyelesaikan tugas saya apabila saya diberi ultimatum oleh pimpinan saya.	SS	S	TS	STS

#### E. Empati

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
1	Saya dapat menerima pendapat orang lain, karena pendapat orang lain kadang dapat menimbulkan inspirasi bagi saya.	SS	S	TS	STS
2	Bagi saya sangat sulit untuk menahan kejengkelan, sehingga tiba-tiba saya mengatakan dengan kata-kata kasar pada orang yang cengeng dan manja.	SS	S	TS	STS
3	Saya berusaha mendengarkan keluhan orang lain, meskipun mereka berbicara sangat lama.	SS	S	TS	STS
4	Saya tidak dapat mengerti mengapa orang-orang sering menangis ketika dalam kesedihan	SS	S	TS	STS
5	Walaupun saya dalam keadaan yang sangat marah, saya berusaha untuk mengerti perasaan orang lain yang telah menyakiti saya.	SS	S	TS	STS
6	Saya mengetahui kesenangan atau hobi teman-teman saya.	SS	S	TS	STS
7	Saya tidak suka melihat orang yang sedang sedih, sehingga saya merasa muak apabila ada orang yang menangis.	SS	S	TS	STS

8	Saya sulit menahan emosi ketika saya bertemu dengan orang yang menjengkelan, sehingga saya sering berbuat agresif atau marah dengan orang tsb.	SS	S	TS	STS
---	--	----	---	----	-----

#### F. Hubungan Sosial

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
1	Saya mudah mendapatkan teman, walaupun di tempat yang asing.	SS	S	TS	STS
2	Saya lebih senang melakukan pekerjaan sendiri.	SS	S	TS	STS
3	Saya senang melakukan pekerjaan bersama-sama dengan teman saya.	SS	S	TS	STS
4	Saya lebih suka pergi menikmati kesunyian dan kesendirian dibandingkan bersama-sama dengan orang lain.	SS	S	TS	STS
5	Orang yang telah menyakiti hati kita sebaiknya dibalas dengan perbuatan yang setimpal.	SS	S	TS	STS
6	Saya sering diharapkan teman-teman saya untuk datang dalam pertemuan, kata mereka saya orang yang dapat memeriahkan suasana dalam kelompok.	SS	S	TS	STS
7	Saya kadang tidak tahu bahwa ternyata kata-kata yang saya ucapkan sering menyakitkan orang lain.	SS	S	TS	STS
8	Saya sering memaksakan pendapat saya untuk diterima pada saat rapat dan saya sering tidak setuju dengan pendapat kelompok kerja saya.	SS	S	TS	STS

CONFIDENTIAL

**KUESIONER KOMUNIKASI INTERPERSONAL**

Nama :  
 Umur :  
 Jabatan :  
 Ruang :  
 Pendidikan :  
 Lama kerja :

Dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang menunjukkan keadaan saudara, Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri saudara. Dengan cara melingkari salah satu jawaban dibawah ini :

**SS** jika pernyataan tsb **Sangat Sesuai** dengan keadaan Saudara

**S** Jika pernyataan tsb **Sesuai** dengan keadaan saudara

**TS** Jika pernyataan tsb **Tidak Sesuai** dengan keadaan saudara

**STS** Jika pernyataan tsb **Sangat Tidak Sesuai** dengan keadaan Saudara.

Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang saudara pilih benar asal

**sesuai** dengan keadaan saudara. Selamat bekerja

NO	PERNYATAAN	JAWABAN
1	Banyak orang yang mengatakan bahwa saya sering bicara tidak jelas.	SS   S   TS   STS
2	Saya paling tidak suka melihat orang yang manja dan cengeng, sehingga saya tidak sabar menghadapinya.	SS   S   TS   STS
3	Meskipun orang disekitar saya menjengkelkan tetapi saya berusaha untuk berbicara dengan lembut.	SS   S   TS   STS
4	Saya berusaha untuk tetap bicara sopan meskipun pasien atau keluarga pasien sering berbuat perlilaku yang menjengkelkan.	SS   S   TS   STS
5	Saya lebih banyak diam dan acuh tak acuh terhadap pasien yang tidak membutuhkan saya.	SS   S   TS   STS
6	Saya sering berbicara banyak sehingga orang lain menangkap pembicaraan saya terlalu berputar-putar dan kurang dimengerti.	SS   S   TS   STS
7	Kata-kata saya sangat jelas, sehingga orang lain sangat mengerti apa yang saya bicarakan dengannya.	SS   S   TS   STS

8	Saya selalu mendengarkan keluhan pasien meskipun pasien tersebut berbicara sangat lama.	SS	S	TS	STS
9	Saya sangat sulit untuk menahan kejengkelan kepada pasien yang tidak patuh minum obat, sehingga saya berkata kasar dengannya.	SS	S	TS	STS
10	Para pasien sering mencari saya untuk mengungkapkan masalahnya, karena saya selalu menjaga kesopanan dalam berbicara.	SS	S	TS	STS
11	Pada saat saya capai dan sibuk mengerjakan sesuatu, saya tetap akan senyum dengan pasien atau keluarga pasien, yang membutuhkan bantuan saya.	SS	S	TS	STS
12	Banyak pasien dan keluarga pasien yang sudah saya beritahu tentang informasi yang diperlukan namun mereka sering tidak mengerti apa yang sudah saya informasikan.	SS	S	TS	STS
13	Saya sering merasa ragu-ragu dalam berbicara dengan orang lain sehingga kata-kata saya sering didengar kurang jelas.	SS	S	TS	STS
14	Saya kurang sabar melayani pasien yang sering marah-marah dan masih dalam keadaan bingung, sehingga pasien tersebut lebih baik saya berikan pada teman saya yang lebih sabar.	SS	S	TS	STS
15	Saya berusaha berbicara dengan lembut meskipun pasien psikotik telah mengejek dan mengatakan dengan kata-kata yang kasar.	SS	S	TS	STS
16	Para pasien yang sedang bingung dan berbicara kacau tidak perlu dilayani dengan kata-kata yang sopan, karena dengan kata-kata yang sopanpun mereka tidak mengerti.	SS	S	TS	STS
17	Senyuman dan melayani pasien dengan ramah tidak diperlukan jika pasien yang kita layani dalam kondisi tidak sadar atau bingung.	SS	S	TS	STS
18	Setiap informasi yang saya sampaikan kepada pasien dan keluarga pasien mudah dimengerti dan dapat diterapkan.	SS	S	TS	STS

### BERITA ACARA PERBAIKAN TESIS

NAMA : SRI MULYANI

NIM : E4A006054

JUDUL TESIS: ANALISIS PENGARUH FAKTOR-FAKTOR KECERDASAN  
EMOSI TERHADAP KOMUNIKASI INTERPERSONAL PERAWAT  
DENGAN PASIEN DI UNIT RAWAT INAP RSJD Dr AMINO  
GONDOHUTOMO SEMARANG TAHUN 2008.

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	Dr. Umi Ardiningsih, SpKJ (Penguji)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada Judul "komunikasi interpersonal perawat" menjadi "komunikasi interpersonal perawat dengan pasien".</li> <li>- Perbaiki tata tulis pada huruf pengendalian (hal 15), mengungkapkan (hal 20), hendaknya (hal 29), berpengalaman (hal 29), interpersonal (hal 87), kata diluar menjadi keluar (hal 101), walaupun (pada</li> </ul>	

		<p>angket).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada halaman 51, ditulis tanggalnya (tanggal 5-10 Juli 2008)</li> <li>- pada halaman 69, kata "sebagian besar" diganti menjadi "separo lebih".</li> <li>- angka 51,4 %, 21,3 % , 78,7 % dan seterusnya agar ditulis menjadi (51,4%), (21,3%), (78,7%).</li> </ul>	
2.	Lucia Ratna KW,SH, M.Kes (Penguji)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi operasional diambil yang pas jangan terlalu banyak.</li> <li>- Jumlah perawat pelaksana di Unit Rawat Inap 84, tidak perlu ditulis kriteria eksklusi 12 orang (hal 44)</li> <li>- Beberapa angka yang masih tertulis 26.2, 65.5, 8.3 dan seterusnya agar dirubah menjadi 26,2, 65,5, 8,3 .</li> <li>- Pada kolom prosentase agar</li> </ul>	

		<p>angka dibawahnya tidak perlu ditulis %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi (f), agar ditulis dengan huruf yang sama</li> <li>- Saran nomor satu dan tiga digabung.</li> </ul>	
3.	Dr. Sudiro, MPh, Dr.PH (Pembimbing I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada kuesioner ditulis "confidential"</li> <li>- Isi kuesioner masih bersifat umum dan belum sampai pada situasi interaksi perawat dimasukkan dalam keterbatasan penelitian.</li> <li>- Gambaran umum tentang RS dan Unit rawat Inap perlu dijelaskan SOP, pertemuan manajemen dan pengelolaan dana.</li> </ul>	
4.	Dra. Atik Mawarni, M.Kes (Pembimbing II)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada hal 70 dan halaman yang lain , judul tabel agar ukurannya sama dengan tulisan yang lain.</li> <li>- Dilengkapi tabel hubungan</li> </ul>	

		<p>variabel confounding dengan variabel terikat.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dilengkapi dengan gambaran RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang khususnya gambaran Unit Rawat Inap.</li><li>- Kata responden diganti dengan perawat</li></ul>	
--	--	---	--