**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN *PROBLEM FOCUSED COPING* DAN *EMOTION FOCUSED COPING* PADA PERAWAT ICU DI RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**akper3**

**DISUSUN OLEH:**

**NOVITA NINGRUM**

**NIM. 2212039**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN JALUR RPL**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2024**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN *PROBLEM FOCUSED COPING* DAN *EMOTION FOCUSED COPING* PADA PERAWAT ICU DI RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

**akper3**

**DISUSUN OLEH:**

**NOVITA NINGRUM**

**NIM. 2212039**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN JALUR RPL**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2024**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Ningrum

NIM : 221.2039

Tanggal Lahir : 07 November 1980

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul” Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan *Problem Focused Coping* Dan *Emotion Focused Coping* Pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 09 Februari 2024

**Novita Ningrum**

**221.2039**

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pebimbing mahasiswa.

Nama : Novita Ningrum

NIM : 221.2039

Porgram Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan *Problem Focused Coping* Dan *Emotion Focused Coping* Pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

**Pembimbing**

**Ninik Ambar Sari, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03039**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 09 Februari 2024

# H**ALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari :

Nama : Novita Ningrum

NIM : 221.2039

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan *Problem Focused Coping* Dan *Emotion Focused Coping* Pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : **Dwi Ernawati,S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03023**

Penguji 2 : **Merina Widyastuti S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03033**

Penguji 3 : **Ninik Ambar Sari, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03039**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

**Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 03010**

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 09 Februari 2024

# ABSTRAK

Kecerdasan emosional sangat dibutuhkan pada perawat ICU dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, teman sesama perawat, dokter dan tim kesehatan yang lain. Tuntutan pekerjaan atau beban kerja perawat ICU seperti beban merawat pasien, dari fase kritis hingga kegawatdaruratan, dengan demikian sangat diperlukan kemampuan mengelola emosi dengan baik oleh perawat ICU. Tujuan penelitian ini mengenai hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* sebanyak 80 orang dengan populasi 100 orang perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Instrumen yang gunakan berupa kuesioner, pengambilan data dimulai bulan Oktober hingga November 2023. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho* untuk melihat adanya korelasi dengan derajat kemaknaan ρ ≤ 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan yang berhubungan dengan kecerdasan emosional adalah *problem focused coping* (*ρ* = 0,000) dan *emotional focused coping* (*ρ* = 0,001). Dari data tersebut dijelaskan bahwa adanya Hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan Hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Emotion Focused Coping* pada perawat ICU Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

*Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam membantu perawat dalam pemberian asuhan keperawatan ICU Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Meskipun kondisi pasien di ruang ICU sangat tidak stabil, namun perawat diharuskan untuk tetap bekerja dengan professional kerja. Saran peneliti adalah Diharapkan untuk perawat ICU dapat selalu konsistensi dan mempertahankan dalam memberikan pelayanan terpadu dan professional dan dapat mengajak teman sejawat lainnya untuk memiliki kecerdasan emosional yang di terapkan dalam pemberian asuhan keperawatan di lingkungan RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

**Kata Kunci :** *Problem Focused Coping* , *Emotion Focused Coping , Kecerdasan Emosional, Perawat ICU*

# *ABSTRACT*

*Emotional intelligence is really needed for ICU nurses in interacting with patients, families, fellow nurses, doctors and other health teams. The work demands or workload of ICU nurses, such as the burden of caring for patients, from critical phases to emergencies, means that the ability to manage emotions well by ICU nurses is very necessary. The aim of this research is the relationship between Emotional Intelligence and Problem Focused Coping and Emotion Focused Coping in ICU Nurses at RSPAL dr. Ramelan Surabaya.*

*This research uses a cross sectional approach. Samples were taken using a purposive sampling technique with a Simple Random Sampling approach of 80 people with a population of 100 ICU nurses at RSPAL dr. Ramelan Surabaya. The instrument used is a questionnaire, data collection starts from October to November 2023. Data is analyzed using the Spearman Rho test to see whether there is a correlation with a degree of significance ρ ≤ 0.05.*

*The research results show that those related to emotional intelligence are problem focused coping (ρ = 0.000) and emotional focused coping (ρ = 0.001). From these data, it is explained that there is a relationship between Emotional Intelligence and Problem Focused Coping and a relationship between Emotional Intelligence and Emotion Focused Coping in ICU nurses at RSPAL dr. Ramelan Surabaya.*

*Problem Focused Coping and Emotion Focused Coping are very influential factors in helping nurses in providing ICU nursing care at RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Even though the patient's condition in the ICU is very unstable, nurses are required to continue working professionally. The researcher's suggestion is that it is hoped that ICU nurses can always be consistent and maintain in providing integrated and professional services and can invite other colleagues to have emotional intelligence which is applied in providing nursing care in the RSPAL dr. Ramelan Surabaya.*

***Keywords****: Problem Focused Coping, Emotion Focused Coping, Emotional Intelligence, ICU Nurse*

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan *Problem Focused Coping* Dan *Emotion Focused Coping* Pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana TNI dr. Sujoko Purnomo, Sp.B selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi lahan penelitian.
2. Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
3. Pembantu ketua 1, Pembantu ketua 2 Stikes Hang Tuah Surabaya yang memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
4. Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Prodi S1 Keperawatan yang telah memfasilitasi program pada perkuliahan S1 Keperawatan serta memberikan kesempatan untuk mendapatkan gelar S1 Keperawatan.
5. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kep. Selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini.
6. Ibu Merina Widyastusti, S.Kep, Ns, M.Kep., Selaku penguji kedua terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan Skripsi ini
7. Ibu Ninik Ambar Sari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
10. Ibu dan Bapak selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah.Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.Amien Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 09 Februari 2024

Penulis

# DAFTAR ISI

**HALAMAN PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**ABSTRAK v**

**ABSTRACT vi**

**KATA PENGANTAR vii**

**DAFTAR ISI x**

**DAFTAR TABEL xiv**

**DAFTAR GAMBAR xv**

**DAFTAR LAMPIRAN xvi**

**DAFTAR SINGKATAN xvii**

**BAB 1 PENDAHULUAN** 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Manfaat Teoritis 5

1.4.2 Manfaat Praktis 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6**

2.1 Konsep Kecerdasan Emosional 6

2.1.1 Definisi Kecerdasan Emosional 6

2.1.2 Ciri – ciri Kecerdasan Emosional 7

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional 8

2.1.4 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Etos Kerja Perawat 10

2.2 Konsep Problem Focused Coping 13

2.2.1 Definisi Problem Focused Coping 13

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Problem Focused Coping 13

2.2.3 Aspek-Aspek Problem Focused Coping 15

2.3 Konsep Emotion Focused Coping 18

2.3.1 Definisi Emotion Focused Coping 18

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Emotion Focused Coping 19

2.3.3 Aspek-Aspek Emotion Focused Coping 20

2.4 Konsep Ruang ICU 21

2.4.1 Definisi Intensive Care Unit (ICU) 21

2.4.2 Standar Minimum Pelayanan ICU 23

2.4.3 Kriteria Prioritas Pasien ICU 23

2.4.4 Klasifikasi atau Stratifikasi Pelayanan ICU 25

2.4.5 Zona Fungsi Pada ICU 25

2.4.6 Peran dan Fungsi Perawat ICU 26

2.5 Konsep Stress 27

2.5.1 Definisi Stress 27

2.5.2 Stress Kerja 28

2.5.3 Tahapan Stress Kerja 29

2.5.4 Faktor – faktor Penyebab Stress Kerja 30

2.5.5 Gejala-Gejala Stres Kerja 33

2.5.6 Stress Kerja Perawat ICU 35

2.6 Model Konseptual Callista Roy 37

2.6.1 Pola Pengembangan Model Konseptual Callista Roy 37

2.6.2 Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy 38

2.6.3 Teori Adaptasi Sister Callista Roy 40

2.7 Hubungan Antar Konsep 46

**BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 40**

3.1 Kerangka Konsep 40

3.2 Hipotesis 41

**BAB 4 METODE PENELITIAN 42**

4.1 Desain Penelitian 42

4.2 Kerangka Kerja Penelitian 43

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 44

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain 44

4.4.1 Populasi Penelitian 44

4.4.2 Sampel Penelitian 44

4.4.3 Besar Sampel 44

4.4.4 Teknik Sampling 45

4.5 Identifikasi Variabel 45

4.6 Desain Operasional 46

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data 47

4.7.1 Pengumpulan Data 47

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data 51

4.7.3 Pengolahan Data 52

4.7.4 Analisa Data 53

4.8 Etika Penelitian 53

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 55**

5.1 Hasil Penelitian 55

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 55

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 57

5.1.3 Data Umum Karakteristik Responder 58

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 63

5.2 Pembahasan 65

5.2.1 Kecerdasan Emosional Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya 65

5.2.2 Problem Focused Coping Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya 67

5.2.3 *Emotional Focused Coping*Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya 68

5.2.4 Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan *Problem Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan   
Surabaya 70

5.2.5 Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan *Emotional Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya 72

5.3 Keterbatasan 73

**BAB 6 PENUTUP 75**

6.1 Simpulan 75

6.2 Saran 75

**DAFTAR PUSTAKA 77**

**DAFTAR LAMPIRAN. 80**

# 

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi atau Stratifikasi Pelayanan Intensive Care Unit 25

Tabel 4.1 Definisi Operasional penelitian Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Problem Focused Coping dan Emotion Focused Coping pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya 46

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 58

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 58

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 59

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 59

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja sebagai Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 60

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 60

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 61

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pernah Mengikuti Pelatihan Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 61

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Memiliki Riwayat Penyakit Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 62

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kecerdasan Emosional Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 62

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Problem Focused Coping Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 62

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Emotional Focused Coping Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 63

Tabel 5.13 Distribusi Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Problem Focused Coping Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 63

Tabel 5.14 Distribusi Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Emotional Focused Coping Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80) 64

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Problem Focused Coping Dan Emotion Focused Coping Pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya 40

[Gambar4.1 Kerangka Kerja penelitian Hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya 53](#_Toc149771603)

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitain 82

Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 91

Lampiran 3 Hasil Uji Korelasi 110

Lampiran 4 Hasil Uji Crosstabe 111

# DAFTAR SINGKATAN

ICU : *Intensive Care Unit*

ICCU : *Intensive Cardiac Care Unit*

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut

TNI AL : Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut

IMC : *Intermediate Care Unit*

IGD : Instalasi Gawat Darurat

EKG : Elektrokardiogram

ECHO : *Echocardiografy*

EQ : *Emotional Quotient Intelligence*

Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Perawat yang bekerja di ruangan ICU mempunyai tiga tugas utama meliputi, *life support*, memonitor keadaan pasien dan perubahan keadaan akibat pengobatan serta mencegah komplikasi yang kemungkinan terjadi (Nurhanif et al., 2020). Kecerdasan emosional sangat dibutuhkan pada perawat ICU dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, teman sesama perawat, dokter dan tim kesehatan yang lain. Tuntutan pekerjaan atau beban kerja perawat ICU seperti beban merawat pasien, dari fase kritis hingga kegawatdaruratan, dengan demikian sangat diperlukan kemampuan mengelola emosi dengan baik oleh perawat ICU (Rangki & Alifariki, 2019). Berbagai macam tindakan yang dilakukan perawat ICU untuk menghadapi masalah tersebut seperti *Problem Focused Coping* dan *Emotional Focused Coping* untuk mengelola situasi stress di ruang ICU. Hasil studi pendahuluan didapatkan perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya sering mengalami situasi dimana seseorang tersebut harus menghadapi masalah dalam pemberian asuhan keperawatan, seperti kurangnya kepedulian antar teman sejawat, kelelahan saat bekerja, kondisi pasien menurun secara tiba – tiba, serta sering melewatkan caring pada pasien. Seringnya terjadi mengakibatkan beberapa perawat terkadang tidak merasa bahwa yang dialami bisa saja membuat kecerobohan yang tidak seharusnya terjadi, hal ini diperlukannya kondisi kecerdasan emosional untuk mengembalikan situasi atau bahkan tidak akan terjadi, seperti dukungan teman sejawat, adanya pendokumentasian dalam setiap tindakan, dan selalu focus dalam bekerja.

Menurut hasil data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dalam (Martyastuti et al., 2021), tenaga kesehatan dengan sumber daya manusia yang menempati urutan jumlah terbanyak, yaitu perawat dengan presentase sebanyak 40%. Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah terfasilitasi perawat – perawat yang terampil dan disesuaikan dengan kebutuhan, dan berkompeten pada bidangnya, tidak menutup kemungkinan memiliki tindakan yang membutuhkan kecerdasan emosional dalam menghadapinya, sehingga dapat menimbulkan kecerobohan dalam tindakan atau bahkan mengakibatkan keadaan menjadi fatal. Pada saat pengambilan data awal didapati sebanyak 2 (dua) orang perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya, memiliki kecerdasan emosional rendah yang dimana mereka masih belum bisa menempatkan emosinya dengan tepat, terbawa suasana percakapan keluarga pasien, dan kurangnya empati pada pasien dan keluarga, sehingga sering timbul perselisihan antar keluarga pasien dan perawat pada saat pemberian informasi terkait kondisi pasiennya.

Kecerdasan emosional dapat mempengaruhi kinerja jika seseorang tersebut dapat melewati kondisi rumit yang dikeluhkan oleh pasien dan keluarganya. Perawat bertanggung jawab penuh atas pelaksanakan tugasnya sesuai dengan anjuran yang dokter berikan, standarisasi asuhan keperawatan dan kode etik keperawatan pada Rumah Sakit tanpa melihat posisi kerja dan beban yang dimilikinya (Novia, 2018). Perawat dituntut untuk selalu menjaga sikap ramah, perhatian, menolong dengan kesabaran dan semangat, serta mengetahui, mendengarkan, dan mengikuti semua hal yang berhubungan dengan masalah pasien di Rumah Sakit. Setiap harinya mereka dihadapkan dengan bermacam-macam kondisi pasien yang sewaktu – waktu dapat berubah dengan cepat, tuntutan, ketidakpatuhan pasien, serta stressor internal seperti kurangnya kepedulian terhadap rekan kerja, dan RSPAL dr. Ramelan berdiri dibawah naungan Kementrian Pertahanan dan TNI – AL yang mengharuskan selalu siap dan profesionalisme. Faktor resiko jika perawat ICU tidak memiliki kecerdasan emosional dapat dilihat dimana perawat tersebut sering mengalami ketidakfokusan dalam pekerjaan, sering melamun, dan jarang sekali bersosialisasi dengan rekan sebaya, hal ini berimbas pada pelayanan yang seharusnya diberikan secara maksimal dan prima namun berujung tidak sesuai atau bahkan sangat beresiko (Gurning et al., 2021).

Kecerdasan emosional seseorang dapat dilihat bagaimana menempatkan emosinya pada posisi yang tepat, memilih kepuasan dan mengatur suasana hati dan menganggap strategi penanggulangan yang berfokus pada solusi sebagai cara terbaik untuk mengelola stress (Rizma & Fatiha, 2023). Hal ini sebagai bahan acuan dalam profesionalisme pada pekerjaan perlu diterapkan dengan adanya pelatihan yang mengajarkan kecerdasan emosional dan pengaplikasiannya sesuai bidang pekerjaanya (Pujiyanto et al., 2022). Oleh karena itu, perawat terutama pada perawat ICU harus selalu mengutamakan professional dan kesehatan mental pada saat memberikan pelayanan pada pasien, keluarga, dan rekan kerja, menumbuhkan kerja sama tim yang efektif sehingga terciptanya suasana yang kondusif antara perawat, pasien hingga keluarga pasien dan perlunya diadakan pelatihan pada perawat ICU dengan berfokus pada profesionalisme bekerja dan pengaplikasian kecerdaasan emosional dengan tepat. Dari berbagai uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kecerdasan emosional pada perawat ICU yang bekerja di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengenai bagaimanakah “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* pada perawat ICU Di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji dan menganalisis secara mendalam mengenai hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mengenai kecerdasan emosionalpada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Mengidentifikasi *problem focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Mengidentifikasi *emotional focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Menganalisa hubungan antara kecerdasan emosional dengan *problem focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Menganalisa hubungan antara kecerdasan emosional dengan *emotional focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat untuk menambah wawasan dan khazanah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan pada umumnya dan yang terkhusus pada “Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan *Problem Focused Coping* Dan *Emotion Focused Coping* Pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis penelitian ini terbagi menjadi 3 (tiga) yaitu:

1. Bagi pihak Rumah Sakit dapat menjadi tolak ukur dalam menilai kinerja pegawai yang dapat menunjukkan pelayanan prima sesuai standarisasi yang dimiliki rumah sakit tersebut.
2. Bagi Peneliti yang dapat memberikan gambaran dan informasi untuk peneliti selanjutnya khususnya yang terkait dengan hubungan kecerdasan emosional dengan *problem focused coping* dan *emotion focused coping*
3. Bagi profesi keperawatan yang dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan pada masyarakat mengenai *problem focused coping* dan *emotion focused coping.*

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep dan landasan teori dan berbagai aspek yang berkaitan dengan topik penelitian ini. Adapun tinjauan pustaka ini terdiri dari beberapa konsep maupun teori sebagai berikut: 1). Konsep Kecerdasan Emosional Perawat, 2). Konsep *Problem Focused Coping*, 3). Konsep *Emotion Focused Coping*, 4). Konsep Teori Keperawatan, 5). Hubungan Antar Konsep.

## 2.1 Konsep Kecerdasan Emosional

### 2.1.1 Definisi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosi adalah kemampuan dalam pengendalian diri (mengendalikan emosi), memelihara dan memacu motivasi untuk terus berusaha dan tidak mudah menyerah atau putus asa, mampu mengendalikan dan mengatasi stress, mampu menerima kenyataan, dapat merasakan kesenangan meskipun dalam kesulitan (Angraeni Siregar et al., 2021). Menurut Yapono dan Suharman dalam Marlina & Riyanto (2022) menyatakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan individu untuk mempersepsi, membangkitkan dan memasuki emosi yang dapat membantu menyadari dan mengatur emosi diri sendiri maupun orang lain, sehingga dapat mengembangkan pertumbuhan emosi dan intelektual.

Kecerdasan emosional berarti kemampuan seseorang dalam mengelola emosionalitasnya dalam merespons stimulasi sosial secara akurat dan cepat. Kecerdasan emosional mengacu pada suatu kemampuan yang dipelajari untuk menerima, memahami, dan mengungkapkan perasaan secara akurat dan untuk mengendalikan emosi sehingga kemampuan tersebut menjadi bersifat mendukung (Perang, 2022).

### 2.1.2 Ciri – ciri Kecerdasan Emosional

Menurut Peter Salovey (ahli psikologi Yale) dalam (Perang, 2022), ada 5 (lima) wilayah utama atau domain kecerdasan emosional yaitu :

1. Mengenali emosi diri

Kesadaran diri (mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi) merupakan dasar kecerdasan emosional. Socrates mengatakan “kenalilah dirimu”.

1. Mengelola emosi

Berbagai macam emosi perlu dikelola dengan wajar, misalnya emosi dengan intensitas tinggi (kecemasan kronis, amarah tak terkendali, depresi). Menarik apa yang dikatakan Donna Tice, bahwa amarah paling menggoda, menimbulkan semangat, bahkan menggairahkan.

1. Memotivasi diri sendiri

Dalam memotivasi diri sendiri perlu adanya optimisme yang mengarah kepada sikap menyangga (tidak terjatuh dalam kemasabodohan,putus asa, atau depresi bila dihadang kesulitan). Optimisme merupakan sikap cerdas secara emosional.

1. Mengenali emosi orang lain

Kemampuan berempati berarti kemampuan untuk mengetahui bagaimana perasaan orang lain. Emosi banyak terwujud dalam isyarat. Kunci memahami perasaan orang lain yaitu mampu membaca pesan non verbal (nada bicara, gerak-gerik, ekspresi wajah, dan lain- lain). Orang yang cakap berempati akan pandai menyesuaikan diri secara emosional, mudah bergaul, lebih peka, hubungan dengan lawan jenis juga baik, dan dikatakan sangat membantu kehidupan asmara.

1. Membina hubungan

Mampu menangani emosi orang lain merupakan inti seni memelihara hubungan. Kecakapan emosional mencakup penguasaan dalam menangani hubungan sosial.

### 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Perihal faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional, Goleman, Boyatzis, R. E., & McKee (2013) memberikan penjabaran mengenai hal ini sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Perbedaan emosi antara pria dan wanita, yang dimana anak perempuan lebih cepat terampil berbahasa daripada anak laki-laki, maka mereka lebih berpengalaman dalam mengungkapkan perasaannya. Anak perempuan akan lebih cakap memanfaatkan kata-kata untuk merepresentasikan reaksi-reaksi emosional mereka di bandingkan anak laki-laki. Sudah banyak penelitian telah menemukan, bahwa secara nyata rata-rata kaum wanita lebih mudah berempati dari pada kaum pria, setidak-tidaknya sebagaimana diukur berdasarkan kemampuan untuk membaca perasaan orang lain yang tak terucapkan dari ekspresi wajah, nada suara, dan isyarat-isyarat nonverbal lainnya

1. Usia

Dengan bertambahnya usia, kecerdasan emosi akan lebih berkembang seiring dengan berbagai interaksi sosial yang dihadapi sehari-hari dalam lingkungan sosial seseorang.

1. Faktor Lingkungan Keluarga.

Kehidupan keluarga merupakan sekolah pertama dalam mempelajari emosi, kecerdasan emosi ini dapat diajarkan pada saat anak masih bayi dengan contoh-contoh ekspresi. Peristiwa emosional yang terjadi pada masa anak-anak akan melekat dan menetap secara permanen hingga dewasa, kehidupan emosional yang dipupuk dalam keluarga sangat berguna bagi anak kelak di kemudian hari.

1. Faktor Lingkungan Non Keluarga.

Dalam hal ini adalah lingkungan masyarakat dan Pendidikan, sering halnya kecerdasan emosi ini berkembang sejalan dengan perkembangan fisik dan mental anak. Pembelajaran ini biasanya ditunjukan dalam suatu aktivitas bermain peran. Anak berperan sebagai individu diluar dirinya dengan emosi yang menyertainya sehingga anak akan mulai belajar mengerti keadaan orang lain.

Dari beberapa pengertian tersebut di atas ada kecenderungan arti bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan mengenali perasaan sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri, kemampuan mengolah emosi dengan baik pada diri sendiri dan orang lain. Dalam menentukan indikator seseorang menurut Goleman, Boyatzis, R. E., & McKee, (2013) yaitu memiliki kemampuan dalam kecerdasan emosional dapat dinilai dan diukur dengan kuesioner dimana mengacu pada 5 (lima) wilayah utama (domain) kecerdasan emosional :

1. Kesadaran Diri yaitu kemampuan mengenali emosi yang dirasakan sendiri dan bagaimana emosi tersebut mempengaruhi tindakan. Seorang individu perlu mengetahui terkait hal apa yang dia rasakan pada suatu saat dan menggunakannya untuk memandu pengambilan keputusan diri sendiri; memiliki tolak ukur yang realistis atas kemampuan diri dan kepercayaan diri yang kuat;
2. Pengelolaan Emosi yaitu kemampuan untuk tetap fokus, berpikir jernih, dan mengendalikan emosi dalam diri. Emosi perlu dikelola sehingga berdampak positif kepada pelaksanaan tugas sehari-hari;
3. Motivasi yaitu dorongan kemampuan diri yang kuat untuk bertahan dari tantangan. Seorang individu perlu menggerakkan dan menuntun diri menuju target sasaran, berinisiatif dan bertahan menghadapi hambatan, tantangan dan kegagalan;
4. Empati yaitu kemampuan untuk mengenali dan memahami orang lain. Seorang individu perlu memahami perspektif orang lain, menumbuhkan kepercayaan dan menyelaraskan diri dengan orang lain;
5. Ketrampilan Sosial yaitu kemampuan yang berkaitan dengan hubungan sosial. Seseorang perlu menangani emosi ketika berinteraksi sosial dengan orang lain dan menggunakan keterampilan ini untuk mempengaruhi, memimpin, bermusyawarah, dan menyelesaikan perselisihan, dan untuk bekerjasama dan bekerja dalam tim.

### 2.1.4 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Etos Kerja Perawat

Etos secara etimologi berasal dari Bahasa Latin “*Ethikos*” yang berarti moral atau karakter moral. Etos biasanya diartikan juga sebagai suatu keyakinan, kepercayaan, kebiasaan, sikap atau dasar dari etika. Kata lain yang berkaitan erat dengan etos dan etika adalah profesionalisme. Manusia terdiri dari batin, pikir, dan lahir. Batin-pikir-lahir secara lebih jelas dapat dikembangkan menjadi keyakinan-kepercayaan-cara pikir-perbuatan. Keyakinan adalah sesuatu yang sulit dirubah, termasuk di sini adalah nilai-nilai tentang baik buruk, hati nurani, dan ajaran agama. Etos kerja dimasukkan ke dalam kategori kepercayaan, yang bisa berubah sesuai dengan masukan yang masuk dari pikiran. Etos kerja menjadi dasar dari cara pikir profesionalisme. Dan selanjutnya akan diwujudkan dalam bentuk perbuatan cara kerja. Ada dua faktor utama dari luar yang mempengaruhi suatu etos kerja, yaitu etos kerja lingkungan dan etika kerja. Etos kerja lingkungan adalah contoh nyata yang diberikan oleh lingkungan Adapun etika kerja adalah bagian dari kesisteman organisasi, yang biasanya dituangkan dalam bentuk formal prosedural.

Etos kerja dikatakan sebagai faktor yang esensial dari keberhasilan individu, kelompok, institusi dan juga yang terluas adalah bangsa dalam mencapai tujuannya. Etos kerja merupakan hal utama dalam melaksanakan pekerjaan untuk mencapai keunggulan budi dan keunggulan karakter yang menghasilkan kerja dan kinerja yang unggul pula. etos kerja bermakna semangat kerja dan keunggulan kerja, dalam menumbuhkan etos kerja harus memiliki strategi yang tepat untuk memberikan motivasi kepada seseorang dalam melakukan berbagai tugas dan fungsinya yang dapat diukur keberhasilannya merupakan semangat yang mewarnai kondisi kerja. Pengaturan lingkungan fisik yang kondusif merupakan jiwa dan semangat kerja yang dipengaruhi oleh cara pandang terhadap pekerjaan. Cara pandang ini bersumber pada nilai-nilai yang tumbuh, berkembang, dan dianut oleh seseorang (Suardiantari & Rustika, 2019).

Perawat dengan kinerja kurang optimal perlu dikaji ulang untuk mengetahui apakah etos kerja diperlukan adanya sikap yang keras dan keikhlasan diri, karena itu perlu dicari motivasi yang tepat untuk memotivasi dan mengubah sikap individu tersebut. Kemauan untuk bekerja menciptakan hari esok lebih baik dari hari ini membutuhkan ketekunan, kreativitas, beban kerja, tuntutan kerja, lingkungan atau suasana kerja dan masalah yang terjadi dan terkait dengan rekan kerja adalah hal yang lazim terjadi dalam dunia kerja. Diperlukan penanganan yang baik dalam menghadapi hal-hal tersebut sehingga tidak merugikan banyak pihak. Seorang individu dituntut untuk memiliki kemampuan untuk menyadari emosi diri, kemampuan untuk mengontrol emosi yang muncul dan kemampuan untuk memotivasi diri dalam mengatasinya. Salah satu hal yang diperlukan untuk menangani masalah tersebut yaitu kecerdasan emosi (Karim et al., 2021).

Perawat dengan etos kerja yang tinggi akan membentuk perilaku yang bijak serta cekatan, sikap bersemangat, bekerja keras, adil, tidak mensia-siakan waktu selama bekerja, sehingga akan menghasilkan pelayanan yang memuaskan dan lebih dari sekedar yang ditentukan. Berbeda dengan perawat yang mempunyai etos kerja yang rendah akan terlihat seperti dalam bekerja lebih mudah putus asa, kurang disiplin dalam pekerjaan, kurang bekerja sama kurang dan sering mengeluh (Marlina & Riyanto, 2022). Perawat yang dapat mengendalikan emosi mampu berhubungan baik dengan diri sendiri maupun orang lain serta dapat memotivasi diri sendiri, sedangkan perawat yang mempunyai kecerdasan emosional rendah kurang mampu mengetahui emosinya, sehingga dapat mempengaruhi bagaimana hubungan perawat dengan pasien yang seharusnya. Kecerdasan emosional dan etos kerja adalah bagian terpenting dalam suatu hal yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan. Kecerdasan emosional adalah kemampuan dan pemahaman tentang emosi untuk meningkatkan moral sebagai kekuatan pribadi. Oleh karena itu rumah sakit perlu mengembangkan sumber daya manusia apabila ingin memberikan mutu pelayanan yang memuaskan dan nyaman, seperti dilayani oleh perawat dengan etos kerja dan kecerdasan emosional perawat yang baik (Angraeni Siregar et al., 2021)

## 2.2 Konsep *Problem Focused Coping*

### 2.2.1 Definisi *Problem Focused Coping*

*Problem Soving Focused* adalah individu secara langsung mengambil tindakan untuk memecahkan masalah atau mencari informasi yang berguna untuk membantu pemecahan masalah (Sulistyowati et al., 2015). Pada *Problem Focused Coping* bentuk tingkah lakunya berupaya upaya untuk mengontrol situasi yang tidak menyenangkan dan memecahkan permasalahan. Sementara bentuk kognitif dari *Problem Focused Coping* adalah upaya yang ditujukan untuk mengubah cara untuk mempresepsikan dan menginterpretasi situasi (Stephen, 2015).

### 2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Problem Focused Coping*

Menurut Goleman, Boyatzis, R. E., & McKee (2013)**,** terdapat beberapa faktor yang dianggap berpengaruh terhadap *Problem Focused Coping* pada diri individu antara lain sebagai berikut:

1. Kesehatan dan Energi (*Health and Energy*).

Kesehatan dan energi mempengaruhi berbagai macam bentuk strategi koping pada individu dan juga stress. Apabila individu dalam keadaan rapuh, sakit, Lelah, lemah, tidak mampu melakukan koping dengan baik. sehingga kesehatan fisik menjadi faktor penting dalam menentukan strategi koping pada individu.

1. Keyakinan yang Positif (*Positive Beliefs*).

Penilaian diri secara positif dianggap sebagai sumber psikologis yang mempengaruhi strategi koping pada individu. Setiap individu memiliki keyakinan tertentu yang menjadi harapan dan upaya dalam melakukan strategi koping pada kondisi apapun. Sehingga penilaian mengenai keyakinan yang positif merupakan sumber energi koping.

1. Kemampuan Pemecahan Masalah (*Problem Solving Skill*).

Kemampuan pemecahan masalah pada individu meliputi kemampuan mencari informasi, menganalisis situasi yang bertujuan mengidentifikasi masalah untuk menghasilkan alternatif yang akan digunakan pada individu, mempertimbangkan alternatif yang digunakan, mempertimbangkan alternatif dengan baik agar dapat mengantisipasi kemungkinan yang terburuk, memilih dan menerapkan sesuai dengan tujuan pada masing-masing individu, hal ini merupakan faktor yang mempengaruhi strategi koping.

1. Keterampilan Sosial (*Social Skills*).

Keterampilan sosial merupakan faktor yang penting dalam strategi koping karena pada dasarnya manusia merupakan makhluk sosial, sehingga individu membutuhkan orang lain untuk bersosialisasi. Ketrampilan sosial merupakan cara untuk menyelesaikan masalah dengan orang lain, juga dengan ketrampilan sosial yang baik memungkinkan individu tersebut menjalin hubungan yang baik dan kerjasama dengan individu lainnya dan secara umum memberikan kontrol perilaku kepada individu atas interaksi sosialnya dengan individu lain.

1. Dukungan Sosial (*Social Support*).

Setiap individu memiliki teman dekat secara emosional, pengetahuan dan dukungan perhatian yang merupakan faktor yang mempengaruhi strategi koping pada individu dalam mengatasi stress, terapi, perilaku, dan epidemologi sosial.

1. Sumber Material (*Material Resources*).

Sumber material salah satunya adalah keuangan. Keadaan keuangan yang baik dapat menjadi sumber strategi koping pada individu. Secara umum masalah keuangan dapat memicu stress individu yang mengakibatkan meningkatnya pilihan dalam strategi koping untuk bertindak. Salah satu manfaat material bagi individu adalah mempermudah individu dalam kepentingan hukum, medis, keuangan dan lain-lain. Hal ini menyebabkan individu yang memiliki materi dapat mengurangi risiko stress.

### 2.2.3 Aspek-Aspek *Problem Focused Coping*

Menurut Teori Richard Lazarus dalam Andriyani (2019) terdapat bentuk *Coping* sebagaimana telah disebutkan diatas mengenai *Problem Focused Coping* yang akan dijabarkan sebagai berikut:

1. *Problem Focused Coping,* adalah istilah Lazarus dalam strategi kognitif untuk penanganan stress yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. Carver, Scheier dan Weintraubmenyebutkan aspek-aspek strategi *coping* dalam *Problem Focused Coping* antara lain:
2. Keaktifan Diri (*Active Coping*); merupakan suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabuhi penyebab rasa stress atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
3. Perencanaan (*Planning*); merupakan suatu tindakan memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stress antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah usaha yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.
4. Penekanan Kegiatan Bersaing (*Suppersion of Competing Activities*); merupakan kegiatan individu dalam menekan keterlibatan dalam kegiatan bersaing atau dapat menekan pengolahan saluran bersaing informasi, dalam rangka untuk lebih berkonsentrasi penuh pada tantangan dan berusaha menghindari untuk hal yang membuat terganggu oleh peristiwa lain, bahkan membiarkan hal-hal lain terjadi, jika perlu untuk menghadapi stressor.
5. Kontrol Diri (*Restraining Coping*), individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak buru-buru.
6. Dukungan Sosial Instrumental, yaitu mencari dukungan sosial seperti nasihat, bantuan atau informasi.

Sementara itu menurut Goleman (2016), *Problem Focused Coping* memiliki 3 (tiga) aspek utama sebagai berikut:.

1. *Planfull Problem Solving,* yaitu individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.
2. *Direct Action,* yaitu tindakan yang ditunjukkan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun secara lengkap apa yang diperlukan.
3. *Assistance Seeking*, yaitu individu mencari dukungan dan menggunakan bantuan dari orang lain berupa nasehat maupun tindakan didalam menghadapi masalah.
4. *Information,* individu mencari informasi dari orang lain yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan individu tersebut.

Selanjutnya menurut Aldwin dan Revenson dalam Mayasari, M. P., & Susilawati (2018), terdapat 3 (tiga) indikator dalam pelaksanaan strategi *Problem Focused Coping* yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Kehati-Hatian (*Controlles*).

Individu dalam kesehariannya mengalami suatu permasalahan maka individu tersebut berusaha untuk memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah tersebut, meminta pendapat orang lain, mengevaluasi strategi pemecahan masalah yang pernah dilakukan dan bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu.

1. Tindakan Instrumental (*Instrumental Action*).

Individu melakukan usaha dan merencanakan langkah-langkah yang mengarah pada penyelesaian masalah secara langsung serta menyusun rencana untuk bertindak dan melaksanakannya.

1. Negosiasi (*Negotiation*).

Individu melibatkan orang lain dalam pemecahan masalah yang dibutuhkannya, usaha yang dapat dilakukan untuk mengubah pikiran dan pendapat seseorang, melakukan perundingan atau kompromi untuk mendapatkan sesuatu yang positif dari situasi. Artnya ada peran orang lain dalam pemecahan masalah yang akan dilakukan terhadap masalah yang dihadapi.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa indicator untuk menunjukan pelaksanaan strategi *Problem Focused Coping* dapat mengacu pada 3 (tiga) indikator tersebut, dan dapat diukur menggunakan angket kuesioner dengan skala linkert dengan kategori pernyataan positif dan negatif yang berisikan penyataan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) atau sebuah wawancara langsung yang berfokus pada tujuan yang telah ditentukan.

## 2.3 Konsep *Emotion Focused Coping*

### 2.3.1 Definisi *Emotion Focused Coping*

*Emotion Focused Coping* merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh stressor (sumber stress) tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stress secara langsung. Bentuk strategi *coping* menurut Tahrir et al. (2021) adalah :

1. Pelarian diri adalah individu berusaha untuk menghindarkan diri dari pemecahan masalah yang sedang dihadapi.
2. Penyalahan diri adalah individu selalu menyalahkan dirinya sendiri dan menghukum diri sendiri serta menyesali yang telah terjadi,
3. Minimalisasi adalah individu menolak masalah yang ada dengan cara menganggap seolah-olah tidak ada masalah, bersikap pasrah, dan acuh tak acuh terhadap lingkungan,
4. Pencarian makna adalah individu menghadapi masalah yang mengandung stress dengan mencari arti kegagalan bagi dirinya serta melihat segi-segi yang penting dalam hidupnya.

### 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Emotion Focused Coping*

Adapun faktor-faktor menurut Tahrir et al. (2021) yang perlu diperhatikan dalam menemukan bentuk *coping* yang ditampilkan oleh individu antara lain: x

1. Jenis Kelamin, Scoler menyatakan bahwa wanita cenderung lebih lemah daripada pria. Hal ini terjadi karena wanita lebih dipengaruhi oleh emosi sehingga mengakibatkan pola pikirnya kurang rasional dibandingkan dengan pria.
2. Tingkat Pendidikan, seseorang dengan tingkat Pendidikan yang semakin tinggi, maka akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya. Sehingga akan lebih realistis dan aktif dalam menyelesaikan masalah;
3. Usia, kemampuan seseorang dalam bentuk dan pengembangan *coping* akan berubah sejalan dengan perkembangan usianya. Hal ini banyak dipengaruhi oleh sejumlah struktur psikologi dari setiap orang.
4. Lingkungan, sumber-sumber individu seseorang dapat berupa pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, Pendidikan dan situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai tekanan atau ancaman.

### 2.3.3 Aspek-Aspek *Emotion Focused Coping*

*Emotion Focused Coping,* adalah istilah Lazarus untuk strategi penanganan stress dimana individu memberikan respon terhadap situasi stress dengan cara emosional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif oleh karena itu disebut dengan strategi yang bersifat secara internal, dan dapat diukur menggunakan angket kuesioner dengan skala linkert dengan kategori pernyataan positif dan negatif yang berisikan penyataan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) atau sebuah wawancara langsung yang berfokus pada tujuan yang telah ditentukan. Carver, Scheier dan Weintraub dalam (Suhartini & Anisa, 2017) menyebutkan aspek-aspek strategi *coping* dalam *Emotion Focused Coping* antara lain:

1. Dukungan sosial emosional yaitu mencari dukungan sosial melalui dukungan moral, simpati atau pengertian;
2. Interpretasi positif, artinya menafsirkan transaksi stress dalam hal positif harus memimpin orang itu untuk melanjutkan secara aktif pada masalah-masalah terfokus di tindakan penanggulangan;
3. Penerimaan, adalah sesuatu yang penuh dengan stress dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut;
4. Penolakan, adalah respon yang kadang-kadang muncul dalam penilaian utama. Hal penolakan ini sering dinyatakan bahwa penolakan berguna, meminimalisir tekanan dan dengan demikian memfasilitasi *coping* atau dapat dikatakan bahwa penolakan hanya menciptakan masalah tambahan kecuali stressor menguntungkan dapat diabaikan;
5. Religiusitas, adalah sikap individu dalam menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Adapun pendapat Folkman yang menjelaskan bahwa terdapat langkah-langkah strategi *Emotional Focused Coping* dimana seseorang juga dapat berfokus untuk menghilangkan emosi yang berhubungan dengan situasi stress, walaupun situasi sendiri tidak dapat diubah. Orang menggunakan strategi *coping* ini untuk mencegah emosi negatif menguasai dirinya dan mencegah mereka untuk melakukan tindakan untuk memecahkan masalahnya. Teknik Folkman tersebut disebut sebagai teknik “3P” sebagai berikut:

1. Teknik Perenungan, meliputi antara lain dengan mengisolasi diri untuk memikirkan betapa buruknya perasaan kita.
2. Teknik Pengalihan, meliputi antara lain dengan melibatkan diri dalam aktivitas yang menyenangkan, sebagai contoh: dengan menonton bioskop bersama teman-teman, tujuannya adalah untuk menjauhkan diri dari masalah dan mendapatkan kembali perasaan menguasai masalah.
3. Teknik Penghindaran Negatif, maliputi antara lain aktivitas yang dapat mengalihkan kita dari *mood*, sebagai contoh adalah minum-minuman sampai mabuk, mengebut dijalan (Karim et al., 2021).

## Konsep Ruang ICU

### Definisi *Intensive Care Unit* (ICU)

*Intensive Care Unit* (ICU) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staff dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Sarapang, 2022).

Pelayanan ICU saat ini, tidak hanya untuk menangani pasien pasca-bedah saja namun juga meliputi berbagai jenis pasien dewasa, anak, yang mengalami lebih dari satu disfungsi atau gagal organ. Kelompok pasien ini juga dapat berasal dari Unit Gawat Darurat, Kamar Operasi, Ruang Perawatan, ataupun rujukan dari Rumah Sakit lain. Meskipun pada umumnya ICU hanya terdiri dari beberapa tempat tidur, tetapi sumber daya tenaga medis seperti dokter dan perawat yang terlatih sangat dibutuhkan spesifikasi dan kualitasnya sehingga terbatas dan minim peminat dibanding dengan ruang rawat inap biasa (Livana et al., 2020).

Ruang lingkup pelayanan di ICU menurut Martyastuti et al. (2021) meliputi hal - hal sebagai berikut:

1. Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit - penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari
2. Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar
3. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenik
4. Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung pada alat atau mesin dan orang lain.

### Standar Minimum Pelayanan ICU

Tingkat pelayanan ICU harus disesuaikan dengan kelas rumah sakit. Tingkat pelayanan ini ditentukan oleh jumlah staf, fasilitas, pelayanan penunjang, jumlah, dan macam pasien yang dirawat. Menurut Amiman et al., (2023) Pelayanan ICU harus memiliki kemampuan minimal sebagai berikut:

1. Resusitasi jantung paru
2. Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana
3. Terapi oksigen
4. Pemantauan EKG, *pulse* oksimetri yang terus menerus
5. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
6. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan dengan cepat dan menyeluruh
7. Pelaksanaan terapi secara titrasi
8. Kemampuan melaksanakan teknik khusus sesuai dengan kondisi pasien
9. Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat – alat portabel selama transportasi pasien gawat
10. Kemampuan melakukan fisioterapi dada

### Kriteria Prioritas Pasien ICU

Krietria prioritas pasien masuk menurut Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Intensif yaitu: (Martyastuti et al., 2021)

1. Pasien prioritas 1

Kelompok ini merupakan pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi seperti: dukungan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus, obat vasoaktif atau inotropik obat anti aritmia. Sebagai contoh pasien pasca bedah kardiotoraksis, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.

1. Pasien prioritas 2

Golongan pasien memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter. Contoh pasien yang mengalami penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut dan berat atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor. Terapi pada golongan pasien prioritas 2 tidak mempunyai batas karena kondisi mediknya senantiasa berubah

1. Pasien priorotas 3

Pasien golongan ini adalah pasien kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Sebagai contoh antara lain pasien dengan keganasan metastatic disertai penyulit infeksi, pericardial tamponande, sumbatan jalan nafas, atau pesien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai kmplikasi penyakit akut berat. Pengelolaan pada pasien golongan ini hanya untuk mengatasi kegawatan akutnya saja, dan usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi. atau resusitasi jantung paru

### Klasifikasi atau Stratifikasi Pelayanan ICU

Pelayanan di ICU menurut Livana et al., (2020) dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

### Tabel 2.1 Klasifikasi atau Stratifikasi Pelayanan *Intensive Care Unit*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kemampuan Pelayanan | | |
| Pelayanan ICU Primer (Standar Minimal) | Pelayanan ICU Sekunder | Pelayanan ICU Tertier (Tertinggi) |
| Resusitasi Jantung Paru | Resusitasi Jantung Paru | Resusitasi Jantung Paru |
| Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi intratrakeal dan ventilasi mekanik | Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi intratrakeal dan ventilasi mekanik | Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi intratrakeal dan ventilasi mekanik |
| Terapi oksigen | Terapi oksigen | Terapi oksigen |
| Pemasangan kateter vena sentral | Pemasangan kateter vena sentral | Pemasangan kateter vena sentral, arteri, Swan Ganz dan ICP monitor |
| Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah non invasive | Pemantauan EKG, pulsoksimetri dan tekanan darah non invasive | Pemantauan EKG, pulsoksimetri, tekanan darah non invasive dan invasive, Swan Ganz dan ICP monitor serta ECHO monitor |
| Pelaksaan terapi secara titrasi | Pelaksaan terapi secara titrasi | Pelaksaan terapi secara titrasi |
| Pemberian nutrisi enteral dan parenteral | Pemberian nutrisi enteral dan parenteral | Pemberian nutrisi enteral dan parenteral |
| Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan  menyeluruh | Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan  menyeluruh | Pemeriksaan laboratorium khusus secara cepat dan  menyeluruh |
| Fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat pasien | Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat pasien | Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat alat portable selama transportasi gawat pasien |
| Kemampuan melakukan fisioterapi dada | Melakukan fisioterapi dada | Melakukan fisioterapi dada |
|  | Melakukan prosedur isolasi | Melakukan prosedur isolasi |
|  | Melakukan hemodialysis intermiten dan continue | Melakukan hemodialysis intermiten dan continue |

### Zona Fungsi Pada ICU

Zonasi fungsi pada Intensive Care Unit dibagi menjadi ((Prayulis et al., 2023)):

1. Daerah steril yang terdiri dari ruang perawatan ICU atau ICCU, nurse station terutama bagian yang langsung berkaitan dengan keperawatan.
2. Daerah non steril atau ruangan umum yang tidak berkaitan langsung dengan perawatan intensif, terdiri dari fungsi-fungsi penunjang baik medic maupun nonmedik.

### 2.4.6 Peran dan Fungsi Perawat ICU

Tenaga kesehatan yang berada di ICU terdiri dari berbagai profesi diantaranya dokter spesialis anestiologi, perawat, terapis, psikolog, ahli gizi, farmasi dan sebagainya yang bekerja sebagai tim dimana-mana masing-masing profesi memiliki peran masing-masing (Kemenkes, 2017).

Bekerja di lingkungan ICU merupakan sebuah tantangan bagi perawat yang belum pernah bekerja di lingkungan ICU sebelumnya, dimana perawat yang bekerja dilingkungan ICU merupakan tugas yang memiliki tututan tinggi bagi personal, pasien dan keluarga pasien. Perawat yang bekerja di ICU harus belajar bagaimana cara pengaturan berbagai macam mesin dan juga alat elektronik yang digunakan pasien yang sebelumnya belum diketahui. Perawat ICU memiliki standar pelayanan tertentu yang harus dipatuhi dalam pemberian pelayanan kepada pasien seperti pemberian kenyamanan dan perawatan, keterampilan komunikasi dan kompetensi dalam teknologi. Pelayanan keperawatan kritis di lCU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif Pelayanan keperawatan kritis bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi atau pengawasan ketat secara terus-menerus, untuk mengetahui setiap perubahan pada kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera (Rizma & Fatiha, 2023). Berikut ini adalah peran perawat perawatan kritis dalam memenuhi tujuan perawatan di ICU: (Ramandani et al., 2021)

1. Perawat memainkan peran penting dalam memfasilitasi pasien sakit kritis dan keluarga mereka.
2. Perawat harus mahir dalam keterampilan komunikasi selain keterampilan klinis.
3. Perawat dapat menggunakan pengetahuan berbasis bukti yang terkait dengan proses penyakit dan prognosis untuk melakukan advokasi secara efektif untuk pasien dan keluarga.
4. Perawat memiliki peran penting sebagai anggota tim dalam menetapkan tujuan.

## Konsep Stress

### Definisi Stress

Stres merupakan respon dari tubuh terhadap situasi dan kondisi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Lingkungan kerja dapat menjadi salah satu sumber stress eksternal. Stres kerja adalah ketegangan yang dengan mudah muncul akibat kejenuhan yang timbul dari beban kerja yang berlebihan. Berbagai jenis pekerjaan dapat memicu stres kerja, namun terdapat beberapa jenis pekerjaan yang memiliki resiko lebih besar untuk memicu stres kerja. Stres dapat muncul apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stress (Malisa et al., 2018)

Penyebab utama stres kerja pada perawat adalah beban kerja yang berlebihan, penempatan di bagian yang sibuk, gaji yang tidak memadai, terlalu banyak pekerjaan, tekanan stres kerja , sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai (Malisa et al., 2018).

### Stress Kerja

Stres kerja yang dialami perawat dapat membantu dalam meningkatkan kinerja dan juga dapat menyebabkan menurunnya kinerja. Bila tidak ada stress, tantangan-tantangan kerja tidak akan ada cerita dibaliknya sehingga prestasi ke cenderung rendah. Bila stress menjadi terlalu besar, prestasi kerja akan menurun. Penilaian kinerja merupakan suatu upaya dalam mengevaluasi hasil kerja seseorang dengan membandingkannya terhadap standar pelaksanaan yang diharapkan (Rangki & Alifariki, 2019)

Stres adalah suatu respon adaptif, melalui karakteristik individu dan atau proses psikologi secara langsung terhadap tindakan, situasi dan kejadian eksternal yang menimbulkan tuntutan khusus baik fisik maupun psikologis individu yang bersangkutan. Sehingga dapat dijabarkan bahwa stres merujuk pada kondisi internal individu untuk menyesuaikan diri secara baik terhadap perasaan yang mengancam kondisi fisik dan psikis atau gejala psikologis yang mendahului penyakit, reaksi ansietas, ketidaknyamanan dan atau hal yang sejenis. Kaitanya dalam pekerjaan, Smet (1994) dalam (Apriliasanty et al., 2020) secara spesifik menjelaskan bahwa stres kerja sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan kerja sehingga menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial.

Stres yang terlalu rendah cenderung membuat pekerja menjadi lesu, malas dan merasa cepat bosan. Sebaliknya stres yang berlebihan dapat mengakibatkan kehilangan efisiensi, kecelakaan kerja, kesehatan fisik terganggu dan dampak lain yang tidak diinginkan. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa stres kerja adalah respon adaptif, tanggapan, penyesuaian diri pada suatu kondisi antara individu dan lingkungan. Stres yang rendah dan berlebihan akan menyebabakan lesu, malas, cepat bosan, kehilangan efisiensi, kecelakaan kerja dan kelelahan fisik (Suprihatin, 2015).

### 2.5.3 Tahapan Stress Kerja

Tahapan Stres manurut Kristiningsih & Widaryati (2019) bahwa ada tiga fase atau tahapan stres adalah sebagai berikut :

1. Tahap reaksi waspada, pada tahap ini dapat terlihat reaksi psikologis ”*Fight Or Flight Syndrome*” dan reaksi fisiologis. Pada tahap ini individu mengandalkan reaksi pertahanan terekspos pada stressor. Tanda fisik akan muncul adalah curah jantung meningkat, peredaran darah cepat, darah perifer dan gastrointestinal mengalir, maka gejala stres akan mempengaruhi denyut nadi dan ketegangan otot. Pada saat yang sama daya tahan tubuh akan berkurang dan bahkan bila stressor sangat besar atau kuat dapat menimbulkan kematian
2. Tahap melawan, pada tahap ini individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi untuk mengatasi stressor. Tubuh berusaha menyeimbangkan proses fisiologis yang telah dipengaruhi selama reaksi waspada untuk sedapat mungkin kembali keadaan normal dan pada waktu yang sama pula tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Apabila proses fisiologis telah teratasi maka gejala-gejala stres akan menurun, tubuh akan secepat mungkin berusaha normal kembali karena ketahanan tubuh ada batasnya dalam beradaptasi. Jika stressor tidak dapat diatasi atau terkontrol maka ketahanan tubuh beradaptasi akan habis dan individu tidak akan sembuh.
3. Tahap kelelahan, tahap ini terjadi ketika ada suatu perpanjangan tahap awal stres yang tubuh individu terbiasa. Energi penyesuaian terkuras dan individu tersebut tidak dapat lagi mengambil dari berbagai sumber penyesuaian yang digambarkan pada tahap kedua. Akan timbul gejala penyesuaian terhadap lingkungan seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit arteri koroner, bisul, colitis. Tanpa ada usaha untuk melawan atau mencegahnya kelelahan bahkan kematian dapat terjadi. Bila tubuh tereskpos pada stressor yang sama pada waktu yang lama secara terus menerus, maka tubuh yang semula telah terbiasa menyesuaikan diri akan kehabisan energi untuk beradaptasi. Daya tahan tubuh terhadap stressor tidak dapat dianggap dapat bertahan selamanya karena suatu saat energi untuk beradaptasi itu akan habis (Kristiningsih & Widaryati, 2019).

### Faktor – faktor Penyebab Stress Kerja

Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal atau yang menyebabkan seseorang jatuh sakit, tidak saja datang dari satu macam pembangkit tetapi dari beberapa pembangkit stres. Sebagian dari waktu manusia adalah untuk bekerja, karena itu lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan seorang pekerja. Pembangkit stres di pekerjaan merupakan pembangkit stres yang besar terhadap kurang berfungsinya atau jatuh sakitnya seorang tenaga kerja yang bekerja. Faktor-faktor di pekerjaan yang dapat menimbulkan stress menurut Suprihatin (2015) di kelompokkan dalam lima kategori, yaitu:

1. Faktor intrinsik dari pekerjaan

Faktor intrinsik dalam pekerjaan kategorinya adalah tuntunan fisik dan tuntunan tugas, tuntunan fisik: kondisi fisik misalnya faktor kebisingan, panas, penerangan dan lain sebagainya, sedangkan faktor tugas mencakup; kerja malam. Beban kerja dan penghayatan dari resiko bahaya. Tuntunan fisik yaitu kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap faal dan psikologis seorang tenaga kerja. Kondisi fisik dapat merupakan pembangkit stres, tuntunan tugas menurut penelitian menunjukkan bahwa shift kerja/kerja malam merupakan sumber stres bagi pekerja pabrik roti. Beban kerja berlebih dan beban kerja terlalu sedikit merupakan pembangkit stres.

1. Peran Dalam Organisasi

Setiap tenaga kerja bekerja sesuai dengan perannya dalam organisasi artinya setiap tenaga kerja mempunyai kelompok tugas yang harus dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai dengan yang di harapkan oleh atasannya, namun demikian tenaga kerja tidak selalau berhasil untuk memainkan perannya tanpa menimbulkan masalah. Kurang baiknya fungsi peran merupakan pembangkit stres yang meliputi konflik peran dan ketidak jelasan kerja.

1. Pengembangan Karir

Pengembangan karir merupakan pembangkit stres yang potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi yang berlebih atau promosi yang kurang.

1. Hubungan Dalam Pekerjaan

Hubungan dalam pekerjaan yang tidak baik terungkap dalam gejalagejalanya dalam kepercayaan yang rendah, minat yang rendah dalam pemecahan masalah dalam organisasi, komunikasi antar pribadi yang tidak sesuai antara pekerja, ketegangan psikologis dalam bentuk kepuasan kerja yang menurun dan penurunan kondisi kesehatan.

1. Struktur Dan Iklim Organisasi

Faktor stres yang dikenal dalam kategori ini adalah terpusat pada sejauh mana tenaga kerja dapat terlihat atau berperan serta pada support sosial. Kurangnya peran serta atau partisipasi dalam pengambilan keputusan.

Caldwell at all, 1981, Thelan, 1994 dalam (Kristiningsih & Widaryati, 2019) sumber stres kerja perawat adalah :

1. Lingkungan kerja merupakan lingkungan disekitar perawat yang berhubungan dengan peralatan, penyediaan gudang, area kerja yang luas, kebisingan, ruangan yang berjendela dan temperatur udara disekitar perawat.
2. Beban kerja yaitu banyaknya pekerjaan dan sulitnya pekerjaan. Selain itu, beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu.
3. Kondisi penyakit yang dihadapi perawat misalnya menghadapi pasien dengan kondisi kritis dengan perubahan patofisiologi yang cepat memburuk.
4. Hubungan interpersonal adalah kemampuan bertukar informasi dengan orang lain meliputi interaksi staf dalam satu unit dengan unit lain, perawat manager, pimpinan rumah sakit, pasien dan keluarga.
5. Pembuatan keputusan antara lain tanggung jawab dalam pengambilan keputusan konflik dalam memberikan opini, keadekuatan pengetahuan informasi, dilema etik dan kesalahan pengambilan keputusan.

Dari uraian diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa faktor yang menyebabkan stres kerja adalah faktor lingkungan kerja, beban kerja, kondisi penyakit, hubungan interpersonal dan faktor pembuatan keputusan.

### Gejala-Gejala Stres Kerja

Pada tingkat tertentu sebenarnya kita memerlukan stres. Stres yang optimal akan membuat motivasi menjadi tinggi, orang menjadi lebih bergairah, daya tangkap dan persepsi menjadi tajam, menjadi tenang, dan lainlain. Adapun stres yang terlalu rendah akan mengakibatkan kebosanan, motivasi menjadi turun, sering bolos, dan mengalami kelesuan. Sebaliknya stres yang terlalu tinggi mengakibatkan insomnia, lekas marah, meningkatnya kesalahan, kebimbangan, dan lain-lain (Pratama, 2014).

Menurut (Huda, 2022) gejala stres adalah sebagai berikut :

1. Menjadi mudah marah dan tersinggung
2. Bertindak secara agresif dan defensif
3. Merasa selalu lelah d. Sukar konsentrasi, pelupa
4. Jantung berdebar-debar
5. Otot tegang, nyeri sendi
6. Sakit kepala, perut dan diare.

Teory Terry Beehr dan Newman (1987) dalam (Huda, 2022) membagi gejala stres menjadi tiga aspek yaitu gejala psikologis, gejala fisik dan perilaku.

1. Gejala psikologis terdiri dari:
2. Kecemasan, ketegangan
3. Bingung, marah, sensitif
4. Memendam perasaan
5. Komunikasi tidak efektif, menurunnya fungsi intelektual
6. Mengurung diri, ketidak puasan bekerja
7. Depresi, kebosanan, lelah mental
8. Merasa terasing dan mengasingkan diri, kehilangan daya konsentrasi
9. Kehilangan spontanitas dan kreatifitas
10. Kehilangan semangat hidup, menurunnya harga diri dan rasa percaya diri
11. Gejala fisik :
12. Meningkatnya detak jantung dan tekanan darah
13. Meningkatnya sekresi ardrenalin dan non adrenalin
14. Gangguan gastrointestial, misalnya ganguan lambung d) Mudah terluka, kematian, ganguan kardiovaskular
15. Lebih sering berkeringat, gangguan pada kulit
16. Mudah lelah secara fisik, gangguan pernafasan
17. Kepala pusing, migrain, kanker
18. Ketegangan otot, problem tidur
19. Gejala perilaku atau sosial :
20. Menunda atau menghindari pekerjaan dan tugas
21. Penurunan prestasi dan produktifitas
22. Meningkatnya penggunaan minuman keras dan mabuk
23. Perilaku sobotase
24. Meningkatnya frekuensi absensi
25. Perilaku makan yang tidak normal
26. Kehilangan nafsu makan dan penurunan drastis berat badan
27. Kecendrungan perilaku yang beresiko tinggi seperti ngebut, berjudi
28. Meningkatnya agresifitas dan kriminalitas
29. Penurunan kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman
30. Kecendrungan bunuh diri.

Dari uraiann diatas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala stres kerja terdiri dari gejala psikologis, gejala fisik, gejala prilaku atau social (Huda, 2022).

### Stress Kerja Perawat ICU

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Ruang ICU *(Intensive Care Unit),* IMC *(Intermediate Care Unit)* dan IGD *(Instalasi Gawat Darurat)* merupakan ruangan yang penuh dengan stres karena pasien yang datang dengan kondisi yang bervariasi (Astuti, 2015).

Karakteristik pasien yang datang antara lain pasien yang gawat, pasien darurat maupun pasien yang sebenarnya tidak memenuhi kriteria gawat darurat tetapi karena tidak ada pelayanan kesehatan lain yang dapat mengatasi maka tetap datang ke IGD, contohnya pada sore atau malam hari. Dan pengambilan keputusan pada perawat harus secara cepat tepat dan akurat dalam memberikan tindakan keperawatan maupun medis. Setiap perawat diharapkan agar selalu bisa melakukan sesuatu untuk menyelamatkan pasien. Hal tersebut menjadikan stressor tersendiri bagi perawat yang sedang bertugas.

Kondisi dan beban kerja di ICU, IMC dan IGD perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan, sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai yang akhirnya akan menyebabkan stres kerja. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stress yang akan dialami oleh perawat (Sugesti, 2015).

Stres kerja perawat dapat terjadi apabila perawat dalam bertugas mendapatkan beban kerja yang melebihi kemampuannya sehingga perawat tersebut tidak mampu memenuhi atau menyelesaikan tugasnya, hal ini membuat perawat tersebut dikatakan mengalami stress kerja. Manifestasi dari stress kerja perawat antara lain akibat karakteristik pasien, pengkajian terhadap aspek pasien, aspek lingkungan kerja yang mengganggu, kepadatan ruangan emergency, efisiensi pelaksanaan tugas, serta adanya tuntutan untuk menyelamatkan pasien (Sugesti, 2015).

## Model Konseptual Callista Roy

### 2.6.1 Pola Pengembangan Model Konseptual Callista Roy

Sister Calista Roy mengembangkan model adaptasi dalam keperawatan pada tahun 1964. Model ini banyak di gunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dalam keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhan manusia selalu di hadapkan berbagai persoalan yang kompleks. Dalam menghadapi persoalan tersebut Roy mengemukakan teori adaptasi (Amidos et al., 2020). Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri keadaan lingkungan sekitarnya dalam suatu rentang kontinu sehat – sakit. Sumber- sumber yang mendukung perkembangan teori ini : Didasari dari teori adaptasi Henderson, yang mengatakan bahwa respon adaptif adalah fungsi yang muncul ketika ada stimulus dan level adaptasi. Stimulus adalah setiap factor yang mengakibatkan sebuah respon. Stimulus dapat muncul dari lingkungan internal maupun eksternal. Setelah mengembangkan teorinya, Roy mempresentasikan teori tersebut pada praktek keperawatan, riset dan pendidikan keperawatan. Selain itu pengembangan model konseptual C.Roy di kontribusi oleh Lebih dari 1500 mahasiswa di fakultas di mana C.Roy bekerja. Pemerintah Amerika saat itupun sangat mendukung perkembangan teori ini, diantaranya dengan menyediakkan 100.000 perawat di USA disiapkan untuk praktek menggunakan teori ini (Amidos et al., 2020).

### 2.6.2 Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy

Empat Elemen utama dari teori Roy adalah : Manusia sebagai penerima asuhan keperawatan, Konsep lingkungan, Konsep sehat dan Keperawatan. Dimana antara keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem (Suryanti, 2018) :

1. Manusia

Manusia merupakan fokus utama yang perlu diperhatikan karena manusialah yang menjadi penerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang dipandang sebagai “Holistic Adaptif System”. Dimana “Holistic Adaptif System “ ini merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

1. Konsep Sistem

Roy memandang manusia sebagai mahluk holistik yang dalam sistem kehidupannya akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya, dimana diantara keduanya akan terjadi pertukaran informasi, “matter” dan energi. Adapun karakteristik sistem menurut Roy adalah input, output, control dan feed back

1. Konsep Adaptasi

Output dalam sistem adaptasi ini berupa respon perilaku individu yang dapat dikaji oleh perawat baik secara objektif maupun subjektif. Respon perilaku ini dapat menjadi umpan balik bagi individu maupun lingkungannya. Roy mengkategorikan output dari sistem adaptasi ini berupa respon adaptif dan respon inefektif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas individu sedangkan respon inefektif tidak dapat mendukung untuk pencapaian tujuan perawatan individu (Apriliasanty et al., 2020).

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menggambarkan proses kontrol individu dalam sistem adaptasi ini. Beberapa koping ada yang bersifat genetik seperti : WBC (sel darah putih) sebagai benteng pertahanan tubuh terhadap adanya kuman, sedangkan beberapa koping lainnya ada yang merupakan hasil belajar seperti : menggunakan antiseptik untuk membersihkan luka. Dalam mekanisme kontrol ini, Roy menyebutnya dengan istilah “Regulator” dan “Cognator”. Transmitter dari sistem regulator berupa kimia, neural atau sistem saraf dan endokrin, yang dapat berespon secara otomatis terhadap adanya perubahan pada diri individu. Respon dari sistem regulator ini dapat memberikan umpan balik terhadap sistem cognator. Proses kontrol cognator ini sangat berhubungan dengan fungsi otak dalam hal fungsi persepsi atau memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi (Demur & Sari, 2019).

1. Lingkungan

Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan elemen dari lingkungan, menurut Roy. Lingkungan didefinisikan oleh Roy adalah “ Semua kondisi, keadaan dan pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok “(Roy and Adrews, 1991 dalam Nursing Theory : 260) . Dalam hal ini Roy menekankan agar lingkungan dapat didesign untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan (Amidos et al., 2020).

1. Sehat

Roy mendefinisikan sehat adalah “*A State and a process of being and becoming an integrated and whole person*”. Integritas individu dapat ditunjukkan dengan kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, reproduksi dan “*mastery*”. Asuhan keperawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptifnya.

1. Keperawatan

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu, dalam kondisi sakit maupun sehat. Selain meningkatkan kesehatan di semua proses kehidupan, keperawatan juga bertujuan untuk mengantarkan individu meninggal dengan damai. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi (Amidos et al., 2020).

### 2.6.3 Teori Adaptasi Sister Callista Roy

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu input, proses dan output.

1. Input

Input atau masukan terdiri dari stimulus dan level adaptasi. Stimulus terdiri dari :

1. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi
2. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
3. Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak. Level adaptasi dapat menjadi data masukan yang akan mempengaruhi respon adaptasi seseorang. Menurut Roy level adaptasi seseorang dibagi menjadi 3,yaitu : integrated , compensatory, compromised.
4. Proses

Mekanisme kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1. Subsistem regulator. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmiter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.
2. Subsistem kognator. Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

Dalam memelihara integritas, kognator dan regulator saling bekerjasama dan menguatkan. Selanjutnya Roy mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu 4 mode adaptasi meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Amidos et al., 2020).

1. Mode Fungsi Fisiologi

Fungsi fisiologi berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya. Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian yaitu :

1. Oksigenasi : Kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya, yaitu ventilasi, pertukaran gas dan transpor gas.
2. Nutrisi : Mulai dari proses ingesti dan asimilasi makanan untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan dan mengganti jaringan yang injuri.
3. Eliminasi : Yaitu ekskresi hasil dari metabolisme dari instestinal dan ginjal.
4. Aktivitas dan istirahat : Kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis dalam memperbaiki dan memulihkan semua komponen-komponen tubuh.
5. Proteksi atau perlindungan : Sebagai dasar defens tubuh termasuk proses imunitas dan struktur integumen (kulit, rambut dan kuku) dimana hal ini penting sebagai fungsi proteksi dari infeksi, trauma dan perubahan suhu.
6. *The sense* atau perasaan : Penglihatan, pendengaran, perkataan, rasa dan bau memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan Sensasi nyeri penting dipertimbangkan dalam pengkajian perasaan.
7. Cairan dan elektrolit. : Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalamnya termasuk air, elektrolit, asam basa dalam seluler ekstrasel dan fungsi sistemik. Sebaliknya inefektif fungsi sistem fisiologis dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit.
8. Fungsi syaraf atau neurologis : Hubungan-hubungan neurologis merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang. Mereka mempunyai fungsi untuk mengendalikan dan mengkoordinasi pergerakan tubuh, kesadaran dan proses emosi kognitif yang baik untuk mengatur aktivitas organ-organ tubuh
9. Fungsi endokrin : Aksi endokrin adalah pengeluaran horman sesuai dengan fungsi neurologis, untuk menyatukan dan mengkoordinasi fungsi tubuh. Aktivitas endokrin mempunyai peran yang signifikan dalam respon stress dan merupakan dari regulator koping mekanisme.
10. Mode Konsep Diri

Mode konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu *the physical self dan the personal self* (Suryanti, 2018).

1. *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Kesulitan pada area ini sering terlihat pada saat merasa kehilangan, seperti setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas.
2. *The personal self*, yaitu berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral- etik dan spiritual diri orang tersebut. Perasaan cemas, hilangnya kekuatan atau takut merupakan hal yang berat dalam area ini.
3. Mode Fungsi Peran

Mode fungsi peran mengenal pola–pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya (Suryanti, 2018).

1. Mode Interdependensi

Mode interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta atau kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima (Suryanti, 2018).

1. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapt di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak efektif/maladaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Tingkat adaptasi seseorang sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri, dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif (Demur & Sari, 2019).

## Hubungan Antar Konsep

Perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya selalu melibatkan dan berhubungan dengan orang banyak baik itu antara sesama rekan sejawat maupun klien (pasien) dan keluarganya, untuk memperlancar hubungan tersebut diperlukan kemampuan dalam mengelola emosi, upaya para perawat lebih mampu menempatkan emosi pada porsi yang tepat dan mengatur suasana hati dengan baik. Individu dengan kemampuan tersebut merupakan individu yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi. Hal ini membuat dirinya mampu memikirkan berbagai cara *coping* untuk meredakan stres dan menyelesaikan konflik yang sedang berlangsung (Nursalam, 2017).

*Problem Focused Coping* dilihat dari 2 (dua) indikator berdasarkan teori dari Lazarus & Folkman yaitu *Planful problem solving* dan *Emotion focused coping.* Adapun pengertian dari *Planful problem solving* sebagai upaya pemecahan masalah dengan menggunakan pendekatan analitik untuk penyelesaian masalah, sedangkan *Confrontative coping* menggambarkan untuk reaksi agresif yang dilakukan yang bertujuan untuk mengubah masalah (Gurning et al., 2021).

Selanjutnya terhadap *Emotion Focused Coping* terdapat pula beberapa indikator sebagai berikut:

1. *Distancing,* upaya untuk melepaskan diri dan fokus untuk menciptakan pandangan yang positif;
2. *Self Control,* upaya untuk mengatur perasaan dan tindakan terhadap permasalahan yang ada;
3. *Seeking Social Support,* upaya untuk mencari informasi dan bantuan dari orang lain;
4. *Accepting Responsibility,* upaya untuk menempatkan diri dengan benar dalam suatu permaslaahan;
5. *Escape Avoidance,* perilaku untuk melarikan diri atau menghindar dari permasalahan yang ada;
6. *Positive Reappraisal,* upaya untuk menciptakan makna yang positif dari pengalaman dengan cara memfokuskan diri pada perkembangan diri dengan suatu sifat/religius.

Pelayanan ICU sangat memerlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tepat, sehingga dapat menempatkan diri sesuai proporsi yang seharusnya dilakukan perawat ICU dalam pemberian asuhan keperawatan di Ruang ICU. Hal ini diharapkan perawat ICU dapat mengantisipasi dampak stres dan mengelola emosi dengan tepat akibat dari tuntutan pekerjaan dengan melakukan strategi *coping* yang efektif (Luther & Fauziah, 2022). Dengan demikian diharapkan pelayanan ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya akan tetap dapat berjalan dengan baik dan semakin meningkat kinerja dalam melakukan rutinitas pekerjaan dan dapat profesionalitas dalam bekerja.

Penelitian ini mengkaji mengenai tingkat kecerdasan emosional perawat ICU RSPAL dr. Ramelan terhadap *Problem Focused Coping* dan *Emotional Focused Coping,* dimana mengkaji mengenai tingkat stres dan mekanisme koping bagi perawat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sehari-hari ditengah tekanan dan beban kerja yang semakin meningkat (Herlia et al., 2022). Faktor stres kerja perawat yang disebabkan oleh beban kerja berat antara lain kurangnya jumlah perawat sehinga menyebabkan tingginya pelimpahan tugas pekerjaan yang tidak seimbang di ruang IGD maupun ICU, ditambah banyaknya pasien yang datang ke IGD dan secara bersamaan pasien mengalami penurunan kesadaran di ruang ICU membuat perawat menjadi kualahan sehingga dalam menerima pasien dalam kondisi kritis dan gawat darurat merasa kebingungan, dan merasa tidak mampu dengan pelimpahan tugas yang dibebankan pada perawat, bahkan pada saat kondisi pandemi seperti waktu itu (Herlia et al., 2022).

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konsep

**Perawat ICU**

INPUT

Stressor Perawat ICU

1. Stress Internal (pengalaman kerja, usia, karir)
2. Stress Eksternal (Beban kerja, lingkungan kerja, kondisi penyakit)

Stressor Perawat ICU

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional :

1. Jenis Kelamin
2. Usia
3. Pendidikan

Faktor-faktor mekanisme coping:

1. Kemampuan personal
2. Ekonomi
3. Dukungan social
4. Pendidikan

**Kecerdasan Emosional**

Mekanisme Coping

PROSES

*Emotional Focused Coping*

1. Distancing
2. Self Control
3. Seeking Social Support
4. Accepting Responsibility
5. Ascape Avoidance

*Problem Focused Coping*

1. Planful Problem Solving
2. Confrontative Coping

OUTPUT

Kinerja Perawat di Ruang ICU

**Keterangan** :

: Di teliti : berhubungan

: Tidak di Teliti

### Gambar3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan *Problem Focused Coping* Dan *Emotion Focused Coping* Pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian maka *Hipotesa* yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan *problem focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan *emotional focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian

## Desain Penelitian

Analitik dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Nursalam, 2017)*.* Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya (Nursalam, 2016).

## Kerangka Kerja Penelitian

**Populasi**

Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 100 orang

**Teknik Sampling**

Menggunakan *Probability* *Sampling* dengan pendekatan

*Simple Random Sampling*

**Sampel**

Perawat ICU sebanyak 80 oraang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

**Pengumpulan Data**

Variabel Dependen

*Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* Diukur Menggunakan kuesioner

Variabel Independen

Kecerdasan Emosional

Diukur Menggunakan kuesioner

**Desain penelitian**

Analitik Korelasi, *Cross Sectional*

**Analisa Data**

Uji *Spearman Rho*

**Pengolahan Data**

Data yang diperoleh dilakukan *editing, coding, scoring, cleaning* dengan SPSS

**Hasil dan Pembahasan**

**Simpulan dan Saran**

Gambar 4.1 Kerangka Kerja penelitian Hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Oktober – November 2023, tempat penelitian berada di ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Populasi, Sampel dan Sampling Desain

### Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya berjumlah 100 orang.

### Sampel Penelitian

Perawat yang bekerja diruang ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya, dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 80 orang sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
2. Perawat yang bersedia menjadi responden
3. Perawat yang bekerja di ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Perawat yang telah bekerja min. 1 tahun di Ruang ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Kriteria Eksklusi
6. Perawat yang mengundurkan diri untuk berpatisipasi sebagai responder
7. Perawat yang tidak mengisi kuesioner

### Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus ;

Keterangan ;

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi terjangkau

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Jadi besar sampel yang ada pada penelitian ini yaitu perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 80 orang sebagai responden.

### Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel secara acak yang telah dipilih oleh peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang ingin di teliti.

## Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas *(Independent)*

Variabel Bebas *(Independent)* pada penelitian ini adalah kecerdasan emosional perawat ICU.

1. Variabel Terikat *(Dependent)*

Variabel Terikat *(Dependent)* pada penelitian ini adalah *problem focused coping* dan *emotion focused coping*

## Desain Operasional

### Tabel 4.1 Definisi Operasional penelitian Hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| 1. | Variabel Terikat *(Independent)* kecerdasan emosional | Kemampuan individu untuk menerima, beradaptasi dan meresponnya dengan efektif  (Harsiwi & Kristiana, 2017) | 1. Kesadaran diri 2. Pengolahan emosi 3. Emosi 4. Empati 5. Keterampilan sosial | Kuesioner | Ordinal | Interpretasi Hasil   * 1. Rendah : 35 – 81   2. Sedang : 82 – 128   3. Tinggi : 129 – 175   (Arikunto, 2013) |
| 2. | Variabel Bebas *(Dependent) problem focused coping* | Respon tingkah laku dan pikiran individu untuk mengatur, atau menguasai tuntutan-tuntutan dari dalam dan luar yang melebihi batas-batas kemampuannya  (Demur & Sari, 2019) | 1. *Planful Problem Solving* 2. *Confrontative Coping* | Kuesioner | Ordinal | Interpretasi Hasil   * 1. Sangat Rendah : 10 – 17   2. Rendah : 18 – 25   3. Sedang : 26 – 33   4. Tinggi : 34 – 41   5. Sangat Tinggi : 42 – 50   (Arikunto, 2013) |
| 3. | Variabel Bebas *(Dependent) emotion focused coping* | Respon individu lebih menekankan pada usaha menurunkan emosi negatif yang dirasakan ketika menghadapi masalah atau tekanan  (Valentsia & Wijono, 2020) | 1. *Distancing* 2. *Self Control* 3. *Seeking Social Support* 4. *Accepting Responsibility* 5. *Escape Avoidance* 6. *Positive Reappraisal* | Kuesioner | Ordinal | Interpretasi Hasil   * 1. Sangat Rendah : 30 – 53   2. Rendah : 54 – 77   3. Sedang : 78 – 101   4. Tinggi : 102 – 125   5. Sangat Tinggi : 126 – 150   (Arikunto, 2013) |

## Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data secara rinci sehingga didapatkan data yang valid, *reliable*, serta aktual. Pada penelitian ini memiliki 3 kategori instrumen yang berupa kuesioner untuk mengetahui kecerdasan emosional yang dimiliki, *problem focus coping* dan *emotional focus coping*.

Kuesioner yang akan diberikan kepada responden antara lain :

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi nomor responen, usia, jenis kelamin, pernah mengikuti pelatihan, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama pekerjaan, status perkawinan, jabatan, pendapatan, dan memiliki riwayat penyakit.

1. Kuesioner Kecerdasan Emosional

Pada penelitian ini kuesioner kecerdasan emosional dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan beberapa indicator terdiri dari pernyataan positif sejumlah 35 soal. Pernyataan di dalam kuesioner bersifat tertutup *(Closed ended questions)* dengan jenis (*Dichotomy question)* yaitu responden tidak bisa menuliskan alternatif jawaban (Nursalam, 2017). Kuesioner ini mengadopsi dari jurnal (Rangki & Alifariki, 2019)yang telah di olah dan dimodifikasi. Adapun penjabaran kuesioner kecerdasan emosional sebagai berikut :

**Tabel 4.2** Kuesioner Kecerdasan Emosional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indikator** | **Soal** | | **Total** |
| **Farvourable** | **Unfavourable** |
| Kesadaran diri | 2, 8, 11, 15, 23, 25, 28, 31 | 6 | 9 |
| Pengolahan emosi | 1, 3, 5, 9, 14, 16, 17, 26, 27, 30 |  | 10 |
| Emosional | 10, 19, 20 | 21, 32 | 5 |
| Empati | 4, 12, 18, 22, 29, 33, 34 |  | 7 |
| Keterampilan sosial | 7, 13, 24, 35 |  | 4 |
| **Total** | | | 35 |

**Tabel 4.3** Alternatif Jawaban Kuesioner Kecerdasan Emosional

|  |  |
| --- | --- |
| **Alternatif jawaban** | **Skor** |
| Tidak Pernah | 1 |
| Jarang | 2 |
| Kadang-Kadang | 3 |
| Sering | 4 |
| Selalu | 5 |

Penilaian Kecerdasan emosional menurut Arikunto (2013) terbagi menjadi tiga yaitu:

1. Kategori Kecerdasan Emosional Rendah : 35 – 81
2. Kategori Kecerdasan Emosional Sedang : 82 – 128
3. Kategori Kecerdasan Emosional Tinggi 129 – 175
4. Kuesioner *Problem Focus Coping*

Kuesioner *Problem Focus Coping* pada penelitian ini dibuat dengan modifikasi dari penelitian (Luther & Fauziah, 2022). Adapun aspek yang digunakan dalam penyusunan kuesioner dengan 10 pernyataan positif dan negatif. Kuesioner ini mengadopsi pada jurnal (Novitasari, 2022)yang telah di olah dan dimodifikasi. Adapun penjabaran kuesioner *Problem Focus Coping* sebagai berikut :

**Tabel 4.4** Kuesioner *Problem Focus Coping*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indikator** | **Soal** | | **Total** |
| **Farvourable** | **Unfavourable** |
| ***Planful Problem Solving***  (Upaya pemecahan masalah dengan menggunakan pendekatan analitik) | 1, 3, 4, 7 |  | 4 |
| ***Confrontative Coping***  (Menggambarkan untuk reaksi agresif untuk mengubah masalah) | 2, 5, 8, 9, 10 | 6 | 6 |
| **Total** | | | 10 |

**Tabel 4.5** Alternatif Jawaban Kuesioner *Problem Focus Coping*

|  |  |
| --- | --- |
| **Alternatif jawaban** | **Skor** |
| Sangat Setuju (SS) | 5 |
| Setuju (S) | 4 |
| Ragu-ragu (RR) | 3 |
| Tidak Setuju (TS) | 2 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 |

Penilaian *Problem Focus Coping* menurut Arikunto (2013) terbagi menjadi tiga yaitu:

1. Kategori *Problem Focus Coping* Sangat Tinggi : 42 – 50
2. Kategori *Problem Focus Coping* Tinggi : 34 – 41
3. Kategori *Problem Focus Coping* Sedang : 26 – 33
4. Kategori *Problem Focus Coping* Rendah : 18 – 25
5. Kategori *Problem Focus Coping* Sangat Rendah : 10 – 17
6. Kuesioner *Emotional Focus Coping*

Kuesioner *Emotional Focus Coping* pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan beberapa indicator terdiri dari 30 pernyataan positif dan negative. Kuesioner ini mengadopsi pada jurnal (Tahrir et al., 2021) yang telah di olah dan dimodifikasi. Adapun penjabaran kuesioner *Emotional Focus Coping* sebagai berikut :

**Tabel 4.7** Kuesioner *Emotional Focus Coping*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indikator** | **Soal** | | **Total** |
| **Farvourable** | **Unfavourable** |
| ***Distancing***  (Upaya untuk melepaskan diri dan fokus menciptakan pandangan yang positif) | 1, 4, 5, 6 | 2, 3 | 6 |
| ***Self Control***  (Upaya untuk mengatur perasaan dan tindakan terhadap masalah) | 7, 9, 10, 11 | 8 | 5 |
| ***Seeking Social Support***  (Upaya untuk mencari informasi dan bantuan dari orang lain) | 12, 13, 14, 15 |  | 4 |
| ***Accepting Responsibility***  (Upaya menempatkan diri dengan benar dalam suatu permasalahan) | 18, 19 | 16, 17 | 4 |
| ***Escape Avoidance***  (Perilaku untuk melarikan diri atau menghindar dari permasalahan) | 20 | 21, 22, 23, 24 | 5 |
| ***Positive Reappraisal***  (Upaya untuk menciptakan makna yang positif dari pengalaman dengan cara memfokuskan diri pada perkembangan diri dengan suatu sifat/religious) | 26, 27, 28, 29, 30 | 25 | 6 |
| **Total** | | | 30 |

**Tabel 4.7** Alternatif Jawaban Kuesioner *Emotional Focus Coping*

|  |  |
| --- | --- |
| **Alternatif jawaban** | **Skor** |
| Sangat Setuju (SS) | 5 |
| Setuju (S) | 4 |
| Ragu-ragu (RR) | 3 |
| Tidak Setuju (TS) | 2 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 |

Penilaian *Problem Focus Coping* menurut (Arikunto, 2013) terbagi menjadi tiga yaitu:

1. Kategori *Problem Focus Coping* Sangat Tinggi : 126 – 150
2. Kategori *Problem Focus Coping* Tinggi : 102 – 125
3. Kategori *Problem Focus Coping* Sedang : 78 – 101
4. Kategori *Problem Focus Coping* Rendah : 54 – 77
5. Kategori *Problem Focus Coping* Sangat Rendah : 30 – 53

### Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin serta persetujuan dari Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya dan bidang akademik Program Studi S1 Keperawatan dengan melakukan prosedur birokrasi ke beberapa pihak instansi yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Peneliti mengajukan *etik clearance* penelitian kepada Komisi Etik Penelitian di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan Nomor: 149/EC/KEP/2023
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak RSPAL dr. Ramelan Surabaya melakukan penelitian di Ruang ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Peneliti mengajukan permohonan ijin pengumpulan data kepada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya
5. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan
6. Peneliti melakukan pendekatan kepada perawat ICU yang mengikuti yang bekerja di Ruang ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden
7. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden serta membagikan *information for concent* dan *informed consent* kepada responden
8. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan di minta untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab soal yang telah diberikan oleh peneliti melalui *googleform* yang disebar melalui nomor Whatsapp dan memastikan bahwa kuesioner telah terisi .
9. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan souvenir kepada responden karena ketersediaanya menjadi responden pada penelitian ini

### 4.7.3 Pengolahan Data

Lembar kuesioner yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan serta relevansi jawaban, selanjutnya diberikan kode dan diolah dengan tahap berikut :

1. Memeriksa Data *(Editing)*

Setelah data dari responden terkumpul, peneliti memberikan indikator pada tiap pertanyaan, untuk kuesioner kecerdasan emosional jika Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Kadang-Kadang = 3, Sering = 4, Selalu = 5, kuesioner *problem focused coping* jika Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Ragu-ragu (RR) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1, kuesioner *emotional focused coping* jika Sangat Setuju (SS) = 5, Setuju (S) = 4, Ragu-ragu (RR) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

1. Memberi Tanda Kode *(Coding)* dan Pengolahan Data *(Scoring)*

Jika data telah diberikan indikator masing-masing, selanjutnya data tersebut di total dan di skor untuk kecerdasan emosional jika Rendah (1) : 35 – 81, Sedang (2): 82 – 128, Tinggi (3) : 129 – 175, dan untuk indikator *problem focused coping* jika Sangat Rendah (1) : 10 – 17, Rendah (2) : 18 – 25, Sedang (3) : 26 – 33 , Tinggi (4) : 34 – 41, Sangat Tinggi (5) : 42 – 50 dan *emotional focused coping* jika Sangat Rendah (1) : 30 – 53, Rendah (2) : 54 – 77 , Sedang (3) : 78 – 101, Tinggi (4) : 102 – 125, Sangat Tinggi (5) : 126 – 150.

1. *Cleaning*

Pada tahap akhir, kuesioner yang telah ditotal dan diberi kategori, peneliti memberi kode (koding) pada hasil total keseluruhan, jika untuk kuesioner kecerdasan emosional yaitu Rendah = 1, Sedang = 2, Tinggi = 3, dan untuk kuesioner *problem focused coping* jika Sangat Rendah = 1, Rendah = 2, Sedang = 3, Tinggi = 4, Sangat Tinggi = 5, dan *emotional focused coping* jika Sangat Rendah = 1, Rendah = 2, Sedang = 3, Tinggi = 4, Sangat Tinggi = 5. Selanjutnya data tersebut diinput dan diolah ke dalam SPSS versi 26

### 4.7.4 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang digunakan oleh peneliti adalah dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang sudah diteliti secara terpisah.

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala ordinal (non-parametrik) dan pada penelitian ini menggunkan uji korelasi spearman karena uji ini untuk melihat adanya hubungan antar variabel. Taraf signifikan yang digunkan pada uji spearman adalah 0.05 yang artinya jika p ≤ ɑ = 0,05 maka hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika p > ɑ = 0,05 maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan antar variable

## 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin dari Stikes Hang Tuah Surabaya ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan mendapatkan surat ijin dengan Nomor : 149/EC/KEP/2023 yang dikeluarkan oleh pihak RSPAL dr. Ramelan Surabaya setelah itu diberikan kepada Kepala Ruangan ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan disebarkan ke perawat ruang ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Kuesioner diberikan melalui sistem Daring *(online)* dengan memberikan alamat website *Googleform* pada pesan singkat *(Whatsapp)*, dikarenakan memudahkan responden maupun peneliti dalam mengakses hingga perhitungan keseluruhan dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan *(Informed Consent)*

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam proses pengumpulan data. Selanjutya reponden yang menerima dan berminat untuk diteliti harus menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Jika responden menolak, peneliti harus menghormati hak – hak responden.

1. Tanpa nama *(Anonimity)*

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

1. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

1. Keadilan *(Justice)*

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasi dalam penellitian tanpa adanya diskriminasi, apabila mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian tentang hubungan Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping* pada Perawat ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada bulan Desember 2020. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum karakteristik responden, dan data khusus (variabel penelitian).

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 30 November – 31 Desember 2023, dan didapatkan 80 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian meliputi usia, status pernikahan, lama bekerja, jabatan, pendidikan, pernah mengikuti pelatihan, pendapatan dan memiliki riwayat penyakit yang diderita yang dapat mempengaruhi kecerdasan emosional perawat ICU.

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Pendidikan Angkatan Laut berdiri sejak tahun 1950, dan diresmikan penggunaannya oleh Kepala Staf Angkatan Laut (KASAL) pada tanggal 20 Desember 1962.

1. Data Umum Rumah Sakit :
2. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan
3. Amalat Rumah Sakit : Jalan Gadung No 1 Surabaya

Tel. (031) 8438153/54

Fax (031) 8420033

1. Email : [rsal.ramelan@yahoo.co.id](mailto:rsal.ramelan@yahoo.co.id)
2. Status Kepemilikan : Departemen Pertahanan
3. Jumlah tempat tidur : 747 terdiri dari VVIP, VIP, I Utama, I, II,III
4. Tipe RS : A
5. Luas Tanah : 208.250 m2
6. Luas gedung : 86.185 m2
7. Sumber Listrik : PLN 2 genset
8. Sumber air bersih : PDAM
9. Komunikasi : Telepon, Faximile, Radiomed

Saat ini Rumkital Dr. Ramelan telah berusia 68 tahun dengan kekuatan yang antara lain terdiri dari :

1. Instalasi Gawat Darurat 24 jam
2. Unit rawat jalan 41 poliklinik
3. Pelayanan Medik Spesialistik Lengkap dan Subspesialistik.
4. Intensive Care Unit (ICU), terdiri atas ;
   * + 1. ICU IGD 1 : 12 bed
       2. ICU IGD 2 : 10 bed
       3. ICU IPI : 4 bed
       4. ICU Central : 39 bed
5. Unit Bedah Sentral
6. Unit Hemodialisa
7. Pusat Kesehatan Jantung
8. Unit Penunjang Medik
9. Unit Penunjang Umum
10. Unit Instalansi Radioterapi

Selain itu juga berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan yang bersama-sama : FK UHT, dan STIKES Hang Tuah, telah mendidik calon tenaga dokter dan perawat yang berkualitas.

1. Visi, Misi, dan Motto RSPAL
   * + 1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Terkemuka Bagi TNI Yang Terkemuka Dalam Dukungan Dan Pelayanan Kesehatan Serta Pendidikan

* + - 1. Misi :

1. Melaksanakan dukungan kesehatan secara optimal bagi prajurit TNI dalam pelaksanaan tugas operasi dan latihan;
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan terintegrasi bagi TNI dan masyarakat;
3. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal;
4. Menyelenggarakan pendidikan, latihan dan penelitian yang bermutu dan;
5. Meningkatkan Kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan.
   * + 1. Motto :

Satukan Tekad berikan layanan terbaik

### Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah perawat ruang ICU di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Jumlah keseluruhan subjek penelitian ini sebanyak 80 orang. Rutinitas sebagai perawat yang bertugas di ruang ICU, semua perawat terbiasa dengan kondisi yang tidak stabil yang dialami pasien. Hal ini membuat para perawat ICU diharuskan untuk focus dalam bekerja meskipun dengan beban kerja yang tinggi. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden, kuesioner diberikan melalui sistem Daring *(online)* dengan memberikan alamat website *Googleform* pada pesan singkat *(Whatsapp)*, dikarenakan memudahkan responden maupun peneliti dalam mengakses hingga perhitungan keseluruhan.

### Data Umum Karakteristik Responder

1. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

## Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Perempuan | 46 | 57.5 |
| Laki – laki | 34 | 42.5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar berjenis kelamin Perempuan sebanyak 46 orang (57.5 %) dan untuk Laki – laki sebanyak 34 orang (42.5 %).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

## Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 26 – 30 tahun | 18 | 22.5 |
| 31 – 35 tahun | 28 | 35 |
| 36 – 40 tahun | 10 | 12.5 |
| 41 – 45 tahun | 20 | 25 |
| >46 tahun | 4 | 5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden berusia 31 – 35 tahun sebanyak 28 orang (35%), berusia 41 – 45 tahun sebanyak 20 orang (25%), berusia 26 – 30 tahun sebanyak 18 orang (22.5%), berusia 36 – 40 sebanyak 10 orang (12.5%), dan berusia >46 tahun sebanyak 4 orang (5%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

## Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Perkawinan** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Sudah Menikah | 66 | 82.5 |
| Belum Menikah | 12 | 15 |
| Duda / Janda | 2 | 2.5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar berstatus perkawinan menikah sebanyak 66 orang (82.5 %), untuk status perkawinan belum menikah sebanyak 12 orang (15 %), dan untuk status perkawinan duda / janda hanya 2 orang (2.5%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

## Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan Terakhir** | | **Frekuensi (f)** | | **Prosentase (%)** | |
| D3 | 50 | | 62.5 | |
| S1 | 6 | | 7.5 | |
| Profesi Ners | 24 | | 30 | |
| **Total** | **80** | | **100.0** | |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki pendidikan terakhir D3 sebanyak 50 orang (62.5 %), untuk yang memiliki pendidikan profesi ners sebanyak 24 orang (30 %), dan yang memiliki pendidikan S1 hanya 6 orang (7.5%)

1. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

## Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja sebagai Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lama Bekerja** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| 6 bulan | 4 | 5 |
| 2 tahun | 6 | 7.5 |
| >3 tahun | 70 | 87.5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki lama bekerja 6 bulan sebanyak 4 orang (5%) , untuk lama bekerja sebagai perawat selama 2 tahun sebanyak 6 orang (7.5%), dan yang lama bekerja >3 tahun sebanyak 70 orang (87.5 %).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan

## Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jabatan** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Perawat Pelaksana | 54 | 67.5 |
| Ketua Tim | 26 | 32.5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar menjadi perawat pelaksana sebanyak 54 orang (67.5 %) dan untuk ketua tim sebanyak 26 orang (32.5 %).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

## Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendapatan** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Kurang dari Rp.3.000.000. | 10 | 12.5 |
| Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | 48 | 60 |
| Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | 8 | 10 |
| Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | 8 | 10 |
| Lebih dari Rp. 7.000.000. | 6 | 7.5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 80 responden berpendapatan Kurang dari Rp.3.000.000. sebanyak 10 orang (12.5%), berpendapatan Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000 sebanyak 48 orang (60%), berpendapatan Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000 sebanyak 8 orang (10%), berpendapatan Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. sebanyak 8 orang (10%), dan berpendapat lebih dari Rp. 7.000.000 sebanyak 6 orang (7.5%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pernah Mengikuti Pelatihan ICU

## Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pernah Mengikuti Pelatihan Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pernah Mengikuti Pelatihan ICU** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Pernah | 76 | 95 |
| Belum Pernah | 4 | 5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian pernah mengikuti pelatihan sebanyak 76 orang (95%) dan yang belum pernah memngikuti pelatihan sebanyak 4 orang (5%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Memiliki Riwayat Penyakit Yang Diderita

## Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Memiliki Riwayat Penyakit Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Memiliki Riwayat Penyakit** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Tidak | 58 | 72.5 |
| DM, HT, dan Sejenisnya | 22 | 27.5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 58 orang (72.5%) dan yang memiliki riwayat penyakit DM, HT, dan Sejenisnya sebanyak 22 orang (27.5%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan Kecerdasan Emosional

## Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Kecerdasan Emosional Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kecerdasan Emosional** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Sedang | 32 | 40 |
| Tinggi | 48 | 60 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki kecerdasan emossional tinggi sebanyak 48 orang (60%) dan yang memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 32 orang (40%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan *Problem Focused Coping*

## Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan *Problem Focused Coping* Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Problem Focused Coping*** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Tinggi | 52 | 65 |
| Sangat Tinggi | 28 | 35 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki *Problem Focused Coping* tinggi sebanyak 52 orang (65%) dan yang memiliki *Problem Focused Coping* sangat tinggi sebanyak 28 orang (35%).

1. Distribusi Responden Berdasarkan *Emotional Focused Coping*

## Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan *Emotional Focused Coping* Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Emotional Focused Coping*** | **Frekuensi (f)** | **Prosentase (%)** |
| Sedang | 6 | 7.5 |
| Tinggi | 70 | 87.5 |
| Sangat Tinggi | 4 | 5 |
| **Total** | **80** | **100.0** |

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki *Emotional Focused Coping* tinggi sebanyak 70 orang (87.5%), sebanyak 6 orang (7.5%) memiliki *Emotional Focused Coping* sedang, dan sebanyak 4 orang (5%) memiliki *Emotional Focused Coping* sangat tinggi.

### 5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## Tabel 5.13 Distribusi Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kecerdasan Emosional** | ***Problem Focused Coping*** | | | | | | *ρ value* |
| Tinggi | | Sangat Tinggi | | Total | |
| Sedang | F  32 | %  40.0 | F  0 | %  0 | F  32 | %  40.0 | *ρ* = 0,000 |
| Tinggi | 20 | 25.0 | 28 | 35.0 | 48 | 60.0 |
| Total | 52 | 65.0 | 28 | 35.0 | 80 | 100.0 |
| Hasil Uji *Spearman’s Rho* (α=0,05) (r=0,599) | | | | | | | |

Hasil penelitian tabel 5.13 menunjukkan bahwa hubungan antara kecerdasan emosional dengan *Problem Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 80 responden yang memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 32 orang (40%) dengan *problem focused copin*g tinggi. Responden dengan kecerdasan emosional tinggi 48 orang, 20 orang (25%) kecerdasan emosional tinggi dan *problem focused coping* tinggi dan 28 orang (35%) kecerdasan emosional tinggi dan *problem focused coping* sangat tinggi.

Nilai uji statistik *Spearman’s rho* dikatakan adanya hubungan atau korelasi jika nilai α = ≤0,05. Hasil yang didapatkakan menunjukkan hasil *ρ=* 0,000, yang dapat disimpulan bahwa ditolak dan diterima yang berarti adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan *problem focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil koefisien korelasi didapatkan r=0,599 yang dikategorikan hubungan kuat antara variabel kecerdasan emosional *(independent)* dengan variabel *problem focused coping* *(dependent)*

1. Distribusi Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan *Emotional Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

## Tabel 5.14 Distribusi Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan *Emotional Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya (n = 80)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kecerdasan Emosional** | ***Emotional Focused Coping*** | | | | | | | | *ρ value* |
| Sedang | | Tinggi | | Sangat Tinggi | | Total | |
| Sedang | F  6 | %  7.5 | F  26 | %  32.5 | F  0 | %  0 | F  32 | %  40.0 | *ρ* = 0,001 |
| Tinggi | 0 | 0 | 44 | 55.0 | 4 | 5.0 | 48 | 60.0 |
| Total | 6 | 7.5 | 70 | 87.5 | 4 | 5.0 | 80 | 100 |
| Hasil Uji *Spearman’s Rho* (α=0,05) (r=0,377) | | | | | | | | | |

Hasil penelitian tabel 5.14 menunjukkan bahwa hubungan antara kecerdasan emosional dengan *Emotional Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 80 responden yang memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 32 orang (40%) dengan *emotional focused copin*g sedang, dan sebanyak 26 orang (32.5%) dengan kecerdanas emosional sedang dan *emotional focused coping* tinggi, dan sebanyak 6 orang (7.5%) dengan kecerdanas emosional sedang dan *emotional focused coping* sedang. Responden dengan kecerdasan emosional tinggi 48 orang, 44 orang (55%) kecerdasan emosional tinggi dan *emotional focused coping* tinggi dan 4 orang (5%) kecerdasan emosional tinggi dan *emotional focused coping* sangat tinggi.

Nilai uji statistik *Spearman’s rho* dikatakan adanya hubungan atau korelasi jika nilai α = ≤0,05. Hasil yang didapatkakan menunjukkan hasil *ρ=* 0,001, yang dapat disimpulan bahwa ditolak dan diterima yang berarti adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan *emotional focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Hasil koefisien korelasi didapatkan r=0,377 yang dikategorikan hubungan cukup atau sedang antara variabel kecerdasan emosional *(independent)* dengan variabel *emotional focused coping* *(dependent)*

## Pembahasan

### Kecerdasan Emosional Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki kecerdasan emosional tinggi sebanyak 48 orang (60%) dan yang memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 32 orang (40%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi menunjukkan integritas yang tinggi dalam pekerjaan. Dimana mereka dituntut untuk dapat menyesuaikan kondisi dalam segi apapun untuk memberikan asuhan keperawatan yang harus diberikan kepada pasien. Kecerdasan emosional sangat dibutuhkan dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, teman sesama perawat, dokter dan tim kesehatan yang lain. Demur & Sari, (2019).

Dari hasil uji Crosstabe antara kecerdasan emosional dengan lama bekerja lebih dari 3 tahun menunjukkan hasil 42 orang (52.5%) dengan tingkat kecerdasan emosional tinggi dan 28 orang (35%) dengan tingkat kecerdasan emosional sedang. Menurut Khan & Minbashian, (2017) bahwa semakin lama seseorang bekerja maka pengalaman kerja mereka semakin besar, dan pengalaman kerja berkorelasi positif dengan kecerdasan emosional. Saat perawat berinteraksi sangat dibutuhkan sikap empati, mampu mengenali emosi diri dan emosi orang lain, sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dengan pasien, dengan perawat keluarga, perawat dengan dokter, perawat dengan tim kesehatan yang lainnya hal itu diperoleh ketika sudah lama bekerja di rumah sakit. (Illustri, 2021).

Menurut asumsi peneliti dimana seorang perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 3 tahun memungkinkan orang tersebut memiliki kecerdasan emosional yang tinggi terutama pada perawat ICU yang terbiasa dengan stresor kerja yang tinggi sehingga kecerdasan emosi lebih baik dibandingkan dengan perawat yang baru bekerja di ICU.

Sedangkan hasil uji Crosstabe antara usia dengan kecerdasan emosional didapatkan perawat paling banyak dengan tingkat kecerdasan emosional sedang berusia 31 – 35 tahun sebanyak 16 orang (20%), sedang paling banyak perawat dengan tingkat kecerdasan emosional tinggi berusia 26 – 30 tahun sebanyak 14 orang (17,5%) dan berusia 41 – 45 tahun dsebanyak 14 orang (17,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Alumran dan Punamaki (2008) serta Shipley, Jackson dan Segrest (2010) menemukan bahwa umur tidak memliki korelasi dengan dengan kecerdasan emosional. Diduga bahwa kecerdasan emosional mencapai puncaknya pada usia tertentu (Shipley, Jackson, dan Segrest, 2010).

Menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia, masa kerja mereka juga bertambah. Padahal semakin mendekati usia lansia, semakin pula mengalami penurunan fisik dan mental yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengungkapkan emosinya dapat dilihat pula bahwa di usia tersebut seseorang memiliki produktifitas serta aktivitas yang maksimal dan dikategorikan orang yang dapat mengendalikan emosional dengan baik.

### *Problem Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki *Problem Focused Coping* tinggi sebanyak 52 orang (65%) dan yang memiliki *Problem Focused Coping* sangat tinggi sebanyak 28 orang (35%). Hal ini menunjukkan sebagian besar perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki dedikasi yang tinggi dimana mereka mampu mengatasi permasalahan yang sering terjadi di ranah pemberian asuhan keperawatan. Perawat telah mendapatkan pelatihan khusus dalam menjalankan tugasnya, namun tidak menutup kemungkinan juga masih mendapatkan kritik maupun saran dari keluarga pasien. Sehingga perawat dituntut untuk selalu bersikap siap dan menerima masukan tersebut dengan lapang dada. Hal ini dapat dilihat dari hasil lama bekerja didominasi perawat yang sudah > 3 Tahun sejumlah 70 orang, dan yang sudah mengikuti pelatihan sebanyak 76 orang.

Hasil Uji Crosstabe antara jenis kelamin dengan *Problem Focused Coping* di dapatkan hasil perempuan lebih dominan dalam menyikapi permasalahan dengan *Problem Focused Coping* yang tinggi sebanyak 30 orang (37.5%), sedangkan untuk laki laki sebanyak 22 orang (27.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Sari & Nugraheni (2019) secara umum adanya perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin perempuan dengan laki-laki dalam produktifitas kerja. Menurut asumsi peneliti mengatakan dalam kepuasan kerja, perempuan lebih menunjukkan emosional yang sedang di alaminya sehingga berpengaruh dalam *Problem Focused Coping,* tidak ada perbedaan yang konsisten dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi serta kemampuan belajar.

### *Emotional Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki *Emotional Focused Coping* tinggi sebanyak 70 orang (87.5%), sebanyak 6 orang (7.5%) memiliki *Emotional Focused Coping* sedang, dan sebanyak 4 orang (5%) memiliki *Emotional Focused Coping* sangat tinggi. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa perawa ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah memiliki *Emotional Focused Coping* yang sesuai, terbukti dari hasil tersebut didominasi oleh perawat yang memiliki *Emotional Focused Coping* yang tinggi. Pada dasarnya seseorang yang memiliki *Emotional Focused Coping* pasti memungkinkan orang tersebut telah berpengalaman dibidangnya.

Dari hasil uji crosstabe antara *Emotional Focused Coping* dengan jabatan, didapatkan mayoritas *Emotional Focused Coping* tinggi pada perawat pelaksa sebanyaknya 44 orang ( 55%) sedangkan *Emotional Focused Coping* pada kepala tim sebanyak 26 orang (32.5%). Seorang perawat yang memiliki *Emotional Focused Coping* pasti memungkin orang tersebut telah berpengalaman dibidangnya seperti kepala tim yang sudah lama bekerja dan memiliki banyak pengalaman. Namun berbeda dengan perawat pelaksana yang baru mulai bekerja dan belum cukup pengalaman dalam mengambil keputusan. Hal ini membuat pelampiasan emosi secara liar dapat menimbulkan berbagai keruskan dan keugian karena pelampisan emosi biasanya dilakukantanpa mempetimbangkan akibatnya. (Suardiantari dan Rustika, 2019). Sedangkan Asumsi peneliti hal ini berbanding terbalik karena hasil penelitian *Emotional focused coping* tinggi lebih banyak dimiliki oleh perawat pelaksana. Karena perawat pelaksana di ruang ICU rata- rata sudah melebihi 3 tahun masa kerja sehingga perawat pelaksana juga bisa mengambil keputusan secara mandiri.

Sedangkan crosstabe pada *Emotional Focused Coping* dengan tingkat pendidikan didapatkan hasil sebanyak 44 orang (55%) berpendidikan D3 dan sebanyak 44 orang (55%) dengan jabatan sebagai perawat pelaksana,d alam hal ini sejalan dengan penelitian dari Suwarto et al., (2019) Individu dengan *emotional focused coping* yang tinggi akan lebih optimis dan berani dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, berusaha mengatasi masalah secara langsung tanpa harus menunda atau menghindari masalah, serta mencari bahwa mayoritas subjek memiliki taraf efikasi diri tinggi informasi dan bantuan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan permasalahannya. Asumsi peneliti mengatakan bahwa meskipun perawat ICU belum melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, namun mereka telah memiliki pengelaman yang dapat mempengaruhi etos kerja sehingga *Emotional Focused Coping* yang tepat dapat menyesuaikan dalam situasi bekerja

### Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan *Problem Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Hasil penelitian tabel 5.13 menunjukkan bahwa hubungan antara kecerdasan emosional dengan *Problem Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 80 responden yang memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 32 orang dengan *problem focused copin*g tinggi. Responden dengan kecerdasan emosional tinggi 48 orang, 20 orang kecerdasan emosional tinggi dan *problem focused coping* tinggi dan 28 orang kecerdasan emosional tinggi dan *problem focused coping* sangat tinggi. Nilai uji statistik *Spearman’s rho* dikatakan adanya hubungan atau korelasi jika nilai α = ≤0,05. Hasil yang didapatkakan menunjukkan hasil *ρ=* 0,000, yang berarti adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan *problem focused coping* pada perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Kecerdasan emosional adalah suatu kemampuan untuk mengindra, memahami dan menerapkan kekuatan dan ketajaman emosi sebagai sumber energi, informasi dan pengaruh. Kecerdasan bila tidak disertai dengan pengolahan emosi yang baik tidak akan menghasilkan seorang yang sukses dalam hidupnya. 80 % penopang kesuksesan seseorang ditentukan oleh faktor kecerdasan emosional. Hal ini disebabkan karena kecerdasan akademik saja tidak memberikan kesiapan untuk menghadapi gejolak yang ditimbulkan oleh kesulitan kesulitan hidup.

Pengalaman kerja yang lebih lama akan meningkatkan keterampilan seseorang dalam bekerja, semakin mudah menyesuaikan dengan pekerjaannya, sehingga semakin mampu mengahadapi tekanan dalam bekerja (Malisa et al., 2018). Kecerdasan emosional (EQ) perlu dikembangkan melalui seminar - seminar ataupun pelatihan tentang cara mengatasi emosi karena hal ini dapat menjadi keterampilan perawat di tengah masyarakat dan mempengaruhi semua aspek yang berhubungan dengan pelayanan perawat, sehingga akan membuat seluruh potensi

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa kecerdasan emosional (EQ) berkaitan erat dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian Asuhan keperawatan, dilihat

dari hasil tabulasi antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan menunjukan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kecerdasan emosional dengan kategori tinggi (Demur & Sari, 2019). Seorang perawat yang memiliki *problem focused coping* yang tinggi akan lebih optimis dalam menghadapi stressor yang dihadapinya dan berusaha mengatasi masalah secara langsung tanpa harus menunda atau menghindari masalah tersebut serta berusaha untuk mencari informasi yang dibutuhkan dalam mengatasi masalahnya atau tuntutan yang menekannya (Harsiwi & Kristiana, 2017). Malisa et al., (2018) mengatakan usia dewasa tengah merupakan usia produktif dimana karaktersitik perkembangannya pada masa ini stabilitas mulai timbul dan meningkat, citra diri dan sikap pandang lebih realitas, menghadapi masalah lebih tenang sehingga yang terjadi pada perawat ICU/ICCU lebih dapat meminimalisir beban kerja.

### Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan *Emotional Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Hasil penelitian tabel 5.14 menunjukkan bahwa hubungan antara kecerdasan emosional dengan *Emotional Focused Coping* Pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya didapatkan data dari 80 responden yang memiliki kecerdasan emosional sedang sebanyak 32 orang dengan *emotional focused copin*g sedang, dan sebanyak 26 orang dengan kecerdanas emosional sedang dan *emotional focused coping* tinggi, dan sebanyak 6 orang dengan kecerdanas emosional sedang dan *emotional focused coping* sedang. Responden dengan kecerdasan emosional tinggi 48 orang, 44 orang kecerdasan emosional tinggi dan *emotional focused coping* tinggi dan 4 orang kecerdasan emosional tinggi dan *emotional focused coping* sangat tinggi.

Dalam menyelesaikan stress dan masalah, setiap perawat memiliki strategi penyelesaian yang berbeda-beda untuk mengatasi stres yang dialami dalam menyelesaikannya, yaitu melalui strategi *emotion focused coping* (Valentsia & Wijono, 2020). Menurut Lazarus dalam (Valentsia & Wijono, 2020) menjelaskan bahwa Coping individu yaitu coping yang berfokus pada permasalahan *(problem focused coping)* yang ditujukan pada penyelesaian masalah atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber tekanan dan coping yang berfokus pada emosi *(emotion focused coping),* ditujukan untuk mengurangi atau mengelola tekanan emosional yang terkait dengan situasi.

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa kecerdasan emosi sangat dibutuhkan dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, teman sesama perawat, dokter dan tim kesehatan yang lain. Saat perawat berinteraksi sangat dibutuhkan sikap empati, mampu mengenali emosi diri dan emosi orang lain, sehingga akan terjalin hubungan saling percaya dan saling membantu antara perawat dengan pasien, dengan perawat keluarga, perawat dengan dokter, perawat dengan tim kesehatan yang lainnya (Kristiningsih & Widaryati, 2019). Namun tidak menutup kemungkinan adanya konflik yang terjadi akibat kelelahan, sehingga pada saat berkomunikasi dapat menimbulkan kesalah pahaman maka pentingnya *emotion focused coping* bagi perawat ICU yang memiliki stressor tinggi di bandingkan ruangan rawat inap biasa. Dari hasil uji crosstabe didapatkan hasil dari status pernikahan dengan *emotional focused coping* sebanyak 56 orang (70%) memiliki *emotional focused coping* tinggi dengan status sudah menikah, hal ini dapat terjadi jika orang tersebut telah melewati masa kedewasaan sehingga pengalaman dan mental sudah terlatih dari kehidupan sehari – hari , hal ini sejalan dengan penelitian dari (Illustri, 2021) Perilaku caring yang didasari dengan kecerdasan emosional yang baik akan mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan pasien.

## Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

Pengambilan data melalui sistem daring *(online)* sehingga peneliti tidak dapat memandu dalam proses pengisian yang memungkinkan terjadinya miskomunikasi atau mispersepsi antara peneliti dengan responden tentang soal yang ada pada kuesioner.

# BAB 6

# PENUTUP

## Simpulan

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilakukan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah memiliki kecerdasan emosional yang tinggi sebanyak 48 orang (60%) dan kecerdasan emosional sedang sebanyak 32 orang (40%).
2. Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki *Problem Focused Coping* yang tinggi sebanyak 52 orang (65%) dan *Problem Focused Coping* sangat tinggi sebanyak 28 orang (35%).
3. Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki *Emotional Focused Coping* yang tinggi sebanyak 70 orang (87.5%) dan sebanyak 6 orang (7.5%) memiliki *Emotional Focused Coping* sedang, serta sebanyak 4 orang (5%) memiliki *Emotional Focused Coping* sangat tinggi
4. Adanya hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan *Problem Focused Coping* pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan nilai *ρ=* 0,000 dengan nilai α = ≤0,05
5. Adanya hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan *Emotional Focused Coping* pada Perawat ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan nilai *ρ=* 0,001 dengan nilai α = ≤0,05.

## Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Diharapkan untuk perawat ICU dapat selalu konsistensi dan mempertahankan dalam memberikan pelayanan terpadu dan professional dan dapat mengajak teman sejawat lainnya untuk memiliki kecerdasan emosional yang di terapkan dalam pemberian asuhan keperawatan di lingkungan RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan untuk dapat memberikan afirmasi kepada perawat yang telah berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan yang ada di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk mencari varibel mana yang lebih dominan serta dapat menghubungkan (korelasi) dengan peran keluarga, teman sejawat serta variabel eksternal yang mengacu pada Kecerdasan Emosional.

# DAFTAR PUSTAKA

Amidos, J., Sari, U., & Indonesia, M. (2020). *Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan*. *November 2018*.

Amiman, A. K., Rayanti, R. E., & Natawirarindry, C. (2023). Peran Perawat Dalam Pemberian Oral Hygiene Pada Pasien Tidak Sadar di Ruang ICU RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI]*, *07*(01), 16–35.

Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, *2*(2), 37–55. https://doi.org/https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527

Angraeni Siregar, D., Girsang, E., Nasution, S. L. R., & Ginting, C. N. (2021). Efektifitas Pelatihan Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kecerdasan Emosional Perawat di Rumah Sakit RoyalPrima Medan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *7*(1), 07–12. https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.535

Apriliasanty, I., Yuswatiningsih, E., & Maunaturrohmah, A. (2020). *Hubungan tugas keluarga dengan proses adaptasi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik menurut teori Callista Roy*. *36*(6), 18–24.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian ; suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.

Demur, D. R. D. N., & Sari, Y. P. (2019). Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktek Keperawatan Key Word : Caring and Emotional Intelligence. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, *2*(1), 73–81.

Goleman, Boyatzis, R. E., & McKee, A. (2013). *Primal Leadership: Unleashing the Power of Emotional Intelligence*. Harvard Business Press.

Goleman, A. (2016). *Emotional Intellegence.* PT. Gramedia Pustaka Utama.

Gurning, Y., Syam, B., & Setiawan, S. (2021). Kohesivitas dan Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *3*(2), 440–455. https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2390

Harsiwi, E. D., & Kristiana, I. F. (2017). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Problem Focused Coping Pada Perawat Icu Di Rumah Sakit Tipe C Wilayah Semarang Dan Pati. *Jurnal EMPATI*, *6*(1), 139–144. https://doi.org/10.14710/empati.2017.15183

Herlia, R., Ririn Muthia Zukhra, & Reni Zulfitri. (2022). Faktor yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Ruang Instalasi Gawat Darurat dan Ruang Intensive Care Unit. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, *11*(1), 96–105. https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i1.188

Huda, M. M. (2022). Intervensi Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir pada Ansietas Lansia Hipertensi dengan Pendekatan Teori Model Adaptasi Roy. *Jurnal Keperawatan*, *14*(1), 207–218. https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.34

Illustri. (2021). Kecerdasan Emosional (EQ) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *8*(3), 286–290.

Karim, A., Purba, H. P., Psikologi, D., Psikologi, F., & Airlangga, U. (2021). Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental Pengaruh Kecerdasan Emosional terhadap Burnout pada Perawat dengan Coronavirus Anxiety sebagai Variabel Mediator. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, *1*(1), 448–459.

Kemenkes, R. (2017). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*.

Kristiningsih, & Widaryati. (2019). Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat ICU, IMC, dan IGD di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Journal Ners and Midwifery Indonesia*.

Livana, P., Resa Hadi, S., Terri, F., Dani, Kushindarto, & Firman, A. (2020). Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, *1*(1), 37–48.

Luther, Y. B., & Fauziah, A. R. (2022). Kecerdasan Emosi Dan Problem-Focused Coping Pada Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19. *Arjwa: Jurnal Psikologi*, *1*(2), 72–84. https://doi.org/10.35760/arjwa.2022.v1i2.7300

Malisa, S., Righo, A., & Fahdi, F. K. (2018). GAMBARAN TINGKAT STRES PERAWAT DI RUANGAN ICU (INTENSIVE CARE UNIT) DAN ICCU (INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT) RSUD Dr. SOEDARSO PONTIANAK. *Jurnal Ilmiah Universitas Tanjungpura*, 1–4.

Marlina, I., & Riyanto, A. (2022). Hubungan Kecerdasan Emosi Terhadap Kemampuan Manajemen Konflik Para Perawat. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *9*(1), 1–6. https://doi.org/10.32539/jks.v9i1.147

Martyastuti, N. E., Isrofah, & Janah, K. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Perawat Ruang Intensive Care Unit dan Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Flora*, *14*(1), 16–23.

Mayasari, M. P., & Susilawati, L. K. P. A. (2018). Peran komunikasi interpersonal dan problem focused coping terhadap stres mahasiswa Universitas Udayana yang sedang menyusun skripsi. *Jurnal Psikologi Udayana*, 88–98.

Novia, A. (2018). *KECERDASAN EMOSIONAL PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT (RSPAD) GATOT SOEBROTO* (Vol. 53, Issue 1).

Novitasari, M. (2022). HUBUNGAN ANTARA PROBLEM FOCUSED COPING DENGAN STRES AKADEMIK PADA MAHASISWA YANG MENYUSUN SKRIPSI DI FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN WALISONGO SEMARANG. In *Universitas Islam Sultan Agung*.

Nurhanif, N., Purnawan, I., & Sobihin, S. (2020). Gambaran Peran Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU. *Journal of Bionursing*, *2*(1), 39–46. https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.1.27

Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.

Perang, B. (2022). Kecerdasan Emosional Perawat di Rumah Sakit Swasta Berdasarkan Pengukuran Baron-On. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *5*(2), 60–66. https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.105

Pratama, F. A. (2014). Beban Kerja dan Masa Kerja terhadap Tingkat Stres Kerja pada Perawat Intensive Care Unit. *The Sun*, *1*(3), 11–16.

Prayulis, I., Susanti, I. H., & Siwi, A. S. (2023). HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN EFIKASI DIRI DENGAN KEJADIAN BURNOUT SYNDROM PADA PERAWAT DI RSU DADI KELUARGA PURWOKERTO. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(5), 1841–1846.

Pujiyanto, T. I., Elliya, N. P., & Kusyati, E. (2022). Kecerdasan Emosional Terhadap Tingkat Resiliensi Pada Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *5*(2), 94–103. https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i2.1905

Ramandani, J., Agustin, W. R., & Suryandari, D. (2021). Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Paliatif Di Ruang Intensive Care Unit RSUD Dr. Moewardi. *Artikel Ilmiah*, Universitas Kusuma Husada Surakarta. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2453/1/Naspub juita.pdf

Rangki, L., & Alifariki, L. O. (2019). Hubungan kecerdasan emosional dengan tingkat stres kerja perawat di ICU dan IGD RSUD kota Kendari. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, *19*(3), 181–187.

Rizma, R., & Fatiha, A. (2023). *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Akasia , Cemara dan Cendana Rumah Sakit Dr . Bratanata Kota Jambi*. *1*(3).

Sarapang, S. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD RSUD Sawerigading Kota Palopo. *Mega Buana Journal of Nursing,* *1*(2), 51–56. http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/147/

Sari, I. P., & Nugraheni, R. (2019). PENGARUH ETOS KERJA ISLAM TERHADAP KINERJA KARYAWAN DENGAN KEADILAN ORGANISASIONAL DAN KOMITMEN ORGANISASIONAL SEBAGAI VARIABEL INTERVENING (Studi pada Perawat Tetap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *Diponegoro Journal of Management*, *8*(4), 106–118. http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/djom

Sri Dian Nur, A. (2015). HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KONDISI PENYAKIT DENGAN STRES KERJA PERAWAT PELAKSANA DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD POLEWALI MANDAR. *Naskah Publikasi*, *66*, 37–39.

Stephen, R. (2015). *Perilaku Organisasi*. Penerbit Salemba Empat.

Suardiantari, L. N., & Rustika, I. M. (2019). Peran kecerdasan emosional dan efikasi diri terhadap problem focused coping pada mahasiswa preklinik Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Psikologi Udayana*, *6*(3), 99–110.

Sugesti, A. (2015). HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG ICU RSUD dr. H. MOH. ANWAR SUMENEP. *Jurnal Kesehatan “Wiraraja Medika,”* *151*, 10–17.

Suhartini, E., & Anisa, N. (2017). PENGARUH KECERDASAN EMOSIONAL DAN KECERDASAN SPIRITUAL TERHADAP KINERJA PERAWAT RUMAH SAKIT DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR. *Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Spiritual, Kinerja*, *4*(October), 1–18.

Sulistyowati, D. A., Wismanto, Y. B., & Utami, C. T. (2015). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dan Optimisme Dengan Problem Focused Coping Pada Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang. *Prediksi*, *4*(1), 11. http://journal.unika.ac.id/index.php/pre/article/view/498

Suprihatin, T. (2015). MANAGEMEN STRES KERJA PADA PERAWAT ICU Titin. *Jurnal Keperawatan*, *3*(1), 1–10. http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:EM+Demystified:+An+Expectation-Maximization+Tutorial#0%0Ahttps://www2.ee.washington.edu/techsite/papers/documents/UWEETR-2010-0002.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/srep22311%0Ahttp://www.life.um

Suryanti. (2018). Aplikasi Model Konsep Keperawatan Calista Roy Pada Tn. N Post Op Hernia Inguinalis Di Ruangan Safa Rs.Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, *5*(2), 81–87. https://doi.org/10.37676/jnph.v5i2.579

Suwarto, T., Yulisetyaningrum, Y., & Mulyanto, H. (2019). Hubungan Fokus Pada Pekerjaan Dengan Etos Kerja Perawat Di Rsud Dr. R. Soetijono Blora. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *10*(1), 213. https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.644

Tahrir, T., Ramdani, Z., & Natanael, Y. (2021). Character Strenghts, Islamic Religiousness, and Ethnic Identity: A Preliminary Study on Santri Experiencing Boredom Learning/ Kekuatan Karakter, Religiusitas Islam, dan Identitas Suku: Studi Awal Pada Santri yang Mengalami Kejenuhan Belajar. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, *18*(1), 188–200. https://doi.org/10.18860/psikoislamika.v18i1.11347

Valentsia, G. K. D., & Wijono, S. (2020). Optimisme Dengan Problem Focused Coping Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir. *Edukatif : Jurnal Ilmu Pendidikan*, *2*(1), 15–22. https://doi.org/10.31004/edukatif.v2i1.74

# Lampiran 1 Kuesioner Penelitain

***Mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjawab Kuisioner ini.***

***Kuisioner ini dibuat untuk kepentingan skripsi penelitian mahasiswa dengan judul:***

***“HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN PROBLEM FOCUSED COPING DAN EMOTION FOCUSED COPING PADA PERAWAT ICU DI RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA”***

Nama : Novita Ningrum

NIM : 2212039

Program Studi : S1 Keperawatan Jalur RPL

Fakultas : Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

1. **Identitas Responden**
2. Nomor Responden : ……………………………………………
3. Jenis Kelamin : …………………………………................
4. Umur : ……Tahun.
5. Status Perkawinan : ……………………………………………
6. Jumlah keluarga dalam satu rumah : ………………………………………
7. Pendidikan Terakhir : SMA, D3, S1, S2, S3, Lainnya **(Lingkari)**
8. Lama Bekerja : ……Tahun.
9. Jabatan : ……………………………………………
10. Pendapatan (bulanan) :
    1. Kurang dari Rp.3.000.000.
    2. Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000.
    3. Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000.
    4. Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000.
    5. Lebih dari Rp. 7.000.000.
11. Pernah Mengikuti Pelatihan : (Ya/Tidak) Jelaskan

………………………………………………………………………………

1. Memiliki riwayat penyakit yang diderita ? (Ya/Tidak) Jelaskan

………………………………………………………………………………

1. **KUISIONER KECERDASAN EMOSIONAL**

**Petunjuk Pengisian**

Kuisioner ini terdiri dari pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda. Selanjutnya, silahkan anda memberi tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan yang anda alami. Tidak ada jawaban yang salah, jadi dimohon kejujurannya dan abaikan kolom total skor.

**Bacalah pernyataan dibawah dan pilihlah jawaban yang paling mewakili diri anda.**

1. Tidak Pernah
2. Jarang
3. Kadang-Kadang
4. Sering
5. Selalu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PERNYATAAN** | **Pilihan Jawaban** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Saya dapat menanggulangi situasi buruk dengan cepat |  |  |  |  |  |
| 2 | Saya mampu memotivasi diri sendiri untuk menyelesaikan tugas-tugas yang sulit |  |  |  |  |  |
| 3 | Saya tahu kapan saya merasa bahagia |  |  |  |  |  |
| 4 | Saya mampu berempati terhadap kesulitan yang dihadapi orang lain |  |  |  |  |  |
| 5 | Orang lain jarang menebak perasaan saya dengan tepat |  |  |  |  |  |
| 6 | Saya tidak tepat waktu dalam menyelesaiakan pekerjaan |  |  |  |  |  |
| 7 | Saya mengetahui ketika seseorang sedang bahagia bersama saya |  |  |  |  |  |
| 8 | Saya dapat beradaptasi dengan orang lain dari beberapa kalangan |  |  |  |  |  |
| 9 | Ketika saya terlalu emosional, saya menyadarinya |  |  |  |  |  |
| 10 | Saya tidak melampiaskan amarah kepada orang lain |  |  |  |  |  |
| 11 | Saya tidak pernah membuang waktu |  |  |  |  |  |
| 12 | Saya bisa mengetahui jika anggota dalam tim ada yang tidak kompak |  |  |  |  |  |
| 13 | Orang lain adalah hal yang menarik dalam kehidupan saya |  |  |  |  |  |
| 14 | Saya dapat mengetahui penyebab kegelisahan saya |  |  |  |  |  |
| 15 | Saya senang bertemu dengan orang baru dan mengetahui hal-hal yang mereka sukai |  |  |  |  |  |
| 16 | Saya dapat mengubah suasana hati saya |  |  |  |  |  |
| 17 | Bagi saya setiap individu memiliki perbedaan |  |  |  |  |  |
| 18 | Saya membutuhkan dukungan orang lain agar pekerjaan saya menjadi menyenangkan |  |  |  |  |  |
| 19 | Bagi saya, penting untuk memahami suasana hati saya setiap saat |  |  |  |  |  |
| 20 | Saya tidak akan membiarkan diri saya terpengaruh oleh situasi yang penuh tekanan |  |  |  |  |  |
| 21 | Saya yakin keberhasilan yang tertunda memotivasi saya untuk bekerja lebih baik |  |  |  |  |  |
| 22 | Saya tertarik untuk mencari tahu hal-hal apa saja yang penting bagi orang lain |  |  |  |  |  |
| 23 | Saya menyadari apabila ada seseorang yang kesal terhadap saya |  |  |  |  |  |
| 24 | Saya yakin bahwa saya dapat menyelesaikan pekerjaan saya setiap hari |  |  |  |  |  |
| 25 | Saya dapat memahami mengapa tindakan saya menyinggung orang lain |  |  |  |  |  |
| 26 | Saya dapat meredam amarah dengan cepat sehingga tidak mempengaruhi diri saya |  |  |  |  |  |
| 27 | Saya mampu menahan emosi ketika saya menghadapi masalah |  |  |  |  |  |
| 28 | Saya mampu memotivasi diri saya ketika saya merasa terpuruk |  |  |  |  |  |
| 29 | Saya bisa melihat berbagai hal dari sudut pandang orang lain |  |  |  |  |  |
| 30 | Saya dapat menerima perbedaan orang lain |  |  |  |  |  |
| 31 | Saya tahu apa saja yang membuat saya senang |  |  |  |  |  |
| 32 | Saya mengetahui orang lain tidak tahu apa yang saya rasakan |  |  |  |  |  |
| 33 | Motivasi adalah kunci dari kesuksesan saya |  |  |  |  |  |
| 34 | Saya mampu dan memahami orang lain memiliki perbedaan pendapatMendengarkan alasan dalam perbedaan pendapat adalah sudah cukup jelas bagi saya |  |  |  |  |  |
| 35 | Saya dapat membangun hubungan yang akrab dengan partner saya |  |  |  |  |  |

**Sumber :** Modifikasi kuesioner dari(Rangki & Alifariki, 2019)

1. **KUISIONER *PROBLEM FOCUSED COPING***

**Petunjuk Pengisian**

Kuisioner ini terdiri dari pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda. Selanjutnya, silahkan anda memberi tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan yang anda alami. Tidak ada jawaban yang salah, jadi dimohon kejujurannya dan abaikan kolom total skor.

**Bacalah pernyataan dibawah dan pilihlah jawaban yang paling mewakili diri anda.**

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

RR : Ragu - ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PERNYATAAN** | **STS** | **TS** | **RR** | **S** | **SS** |
| ***Planful Problem Solving***  **Upaya pemecahan masalah dengan menggunakan pendekatan analitik** | | | | | | |
| 1 | Saya dapat mem *backup* pekerjaan di ruang ICU apabila teman sejawat tidak hadir |  |  |  |  |  |
| 2 | Saya dapat melakukan tindakan *emergency* dalam keadaan yang sangat mendesak |  |  |  |  |  |
| 3 | Saya selalu melakukan observasi terhadap pasien selama bekerja |  |  |  |  |  |
| 4 | Saya dapat bekerja sama dengan rekan kerja |  |  |  |  |  |
| ***Confrontative Coping***  **Menggambarkan untuk reaksi agresif untuk mengubah masalah** | | | | | | |
| 5 | Saya mampu melakukan tindakan ke pasien secara bergantian |  |  |  |  |  |
| 6 | Saya menggunakan obat-obatan bila diperlukan untuk membawa saya lebih baik |  |  |  |  |  |
| 7 | Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain |  |  |  |  |  |
| 8 | Saya telah mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi menjadi lebih baik |  |  |  |  |  |
| 9 | Saya dapat menerima hak bila itu dapat terjadi |  |  |  |  |  |
| 10 | Saya telah mengatakan beberapa hal untuk melepaskan perasaan tidak menyenangkan saya |  |  |  |  |  |

**Sumber :** Modifikasi kuesioner dari(Novitasari, 2022)

1. **KUISIONER *EMOTION FOCUSED COPING***

**Petunjuk Pengisian**

Kuisioner ini terdiri dari pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda. Selanjutnya, silahkan anda memberi tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan yang anda alami. Tidak ada jawaban yang salah, jadi dimohon kejujurannya dan abaikan kolom total skor.

**Bacalah pernyataan dibawah dan pilihlah jawaban yang paling mewakili diri anda.**

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

RR : Ragu - ragu

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PERNYATAAN** | **STS** | **TS** | **RR** | **S** | **SS** |
| ***Distancing***  **Upaya untuk melepaskan diri dan fokus menciptakan pandangan yang positif** | | | | | | |
| 1 | Saya dapat melakukan introspeksi terhadap diri sendiri |  |  |  |  |  |
| 2 | Saya mengharapkan akan terjadi keajaiban |  |  |  |  |  |
| 3 | Saya dapat tidur lebih nyenyak |  |  |  |  |  |
| 4 | Mendapatkan gagasan untuk melakukan sesuatu yang kreatif |  |  |  |  |  |
| 5 | Saya dapat membuat dan melaksanakan dengan baik |  |  |  |  |  |
| 6 | Saya menyadari bahwa saya sendirilah yang menimbulkan masalah |  |  |  |  |  |
| ***Self Control***  **Upaya untuk mengatur perasaan dan tindakan terhadap masalah** | | | | | | |
| 7 | Saya dapat menentukan langkah selanjutnya |  |  |  |  |  |
| 8 | Saya dapat berkomunikasi dengan orang lain untuk memecahkan masalah |  |  |  |  |  |
| 9 | Saya mampu menahan emosi saya |  |  |  |  |  |
| 10 | Saya mencoba untuk melihat segala sesuatunya dari sisi yang baik/positif |  |  |  |  |  |
| 11 | Saya mencoba untuk memikirkan solusi dari permasalahan yang di hadapi |  |  |  |  |  |
| ***Seeking Social Support***  **Upaya untuk mencari informasi dan bantuan dari orang lain** | | | | | | |
| 12 | Saya dapat bekerjasama dalam melakukan tindakan emergensi pada pasien gawat darurat |  |  |  |  |  |
| 13 | Saya dapat berkomunikasi dengan perawat ICU lainnya |  |  |  |  |  |
| 14 | Saya selalu menawarkan bantuan terhadap perawat ICU lainnya apabila memerlukan bantuan |  |  |  |  |  |
| 15 | Saya membantu rekan sejawat di ruang ICU |  |  |  |  |  |
| ***Accepting Responsibility***  **Upaya menempatkan diri dengan benar dalam suatu permasalahan** | | | | | | |
| 16 | Saya berusaha memecahkan masalah meskipun tidak membuahkan hasil |  |  |  |  |  |
| 17 | Saya membiarkan segala sesuatunya seperti apa adanya, sepanjang hal ini tidak merugikan saya |  |  |  |  |  |
| 18 | Mengubah diri atau tumbuh untuk menjadi orang dengan cara hidup yang lebih baik |  |  |  |  |  |
| 19 | Saya mencoba membuat perasaan saya menjadi lebih tenang dengan istirahat |  |  |  |  |  |
| ***Escape Avoidance***  **Perilaku untuk melarikan diri atau menghindar dari permasalahan** | | | | | | |
| 20 | Saya bersedia meminta maaf jika saya melakukan kesalahan |  |  |  |  |  |
| 21 | Saya selalu menghindar apabila ada tindakan medis yang sulit yang harus dilaksanakan kepada pasien |  |  |  |  |  |
| 22 | Saya acuh/tidak merespon apabila terdapat pasien yang membutuhkan pertolongan saya |  |  |  |  |  |
| 23 | Saya berperilaku cuek apabila terdapat teman sejawat yang sedang sibuk menangani pasien *emergency* |  |  |  |  |  |
| 24 | Saya melepaskan tanggung jawab saya ketika melakukan kesalahan |  |  |  |  |  |
| ***Positive Reappraisal***  **Upaya untuk menciptakan makna yang positif dari pengalaman dengan cara memfokuskan diri pada perkembangan diri dengan suatu sifat/religius** | | | | | | |
| 25 | Saya bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapi |  |  |  |  |  |
| 26 | Merasa mendapatkan pengalaman yang lebih baik dibandingkan sebelumnya |  |  |  |  |  |
| 27 | Merenungi kembali apa yang penting dalam hidup ini |  |  |  |  |  |
| 28 | Saya selalu mengajarkan pasien untuk selalu berdoa selain berusaha secara medis |  |  |  |  |  |
| 29 | Selalu bekerja dengan ikhlas untuk setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien |  |  |  |  |  |
| 30 | Saya membantu menuntun pasien yang tidak sadar untuk berdoa dan meminta pertolongan kepada Tuhan Yang Maha Esa |  |  |  |  |  |

**Sumber : Modifikasi dengan** (Tahrir et al., 2021)

# Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

* + 1. **Kuesioner Kecerdasan Emosional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | | | | |
| Cronbach's Alpha | | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | | N of Items | |
| .867 | | .881 | | 35 | |
| **Item-Total Statistics** | | | | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | | Scale Variance if Item Deleted | | Corrected Item-Total Correlation | | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| p1 | 119.85 | | 167.308 | | .381 | | . | .864 |
| p2 | 119.46 | | 172.769 | | .067 | | . | .870 |
| p3 | 119.46 | | 168.103 | | .316 | | . | .865 |
| p4 | 119.92 | | 167.744 | | .335 | | . | .865 |
| p5 | 120.77 | | 162.692 | | .408 | | . | .863 |
| p6 | 121.69 | | 176.231 | | .108 | | . | .874 |
| p7 | 119.77 | | 166.192 | | .398 | | . | .863 |
| p8 | 119.85 | | 168.474 | | .314 | | . | .865 |
| p9 | 119.92 | | 164.577 | | .509 | | . | .862 |
| p10 | 120.62 | | 157.923 | | .449 | | . | .862 |
| p11 | 120.46 | | 164.436 | | .319 | | . | .866 |
| p12 | 120.38 | | 161.756 | | .410 | | . | .863 |
| p13 | 121.00 | | 177.833 | | .175 | | . | .875 |
| p14 | 120.15 | | 155.474 | | .752 | | . | .854 |
| p15 | 120.08 | | 163.744 | | .403 | | . | .863 |
| p16 | 120.38 | | 162.923 | | .578 | | . | .860 |
| p17 | 119.38 | | 156.090 | | .743 | | . | .855 |
| p18 | 120.08 | | 171.744 | | .063 | | . | .872 |
| p19 | 119.77 | | 166.192 | | .398 | | . | .863 |
| p20 | 120.00 | | 155.000 | | .791 | | . | .854 |
| p21 | 120.69 | | 177.564 | | .138 | | . | .880 |
| p22 | 121.15 | | 176.141 | | .106 | | . | .873 |
| p23 | 120.62 | | 162.423 | | .719 | | . | .859 |
| p24 | 119.54 | | 167.436 | | .373 | | . | .864 |
| p25 | 120.23 | | 164.026 | | .597 | | . | .860 |
| p26 | 120.08 | | 157.410 | | .613 | | . | .858 |
| p27 | 120.15 | | 161.474 | | .553 | | . | .860 |
| p28 | 120.08 | | 151.077 | | .752 | | . | .853 |
| p29 | 120.69 | | 162.897 | | .619 | | . | .860 |
| p30 | 119.62 | | 161.256 | | .660 | | . | .858 |
| p31 | 119.92 | | 158.244 | | .663 | | . | .857 |
| p32 | 120.54 | | 186.436 | | -.422 | | . | .886 |
| p33 | 119.62 | | 164.256 | | .603 | | . | .860 |
| p34 | 120.00 | | 166.000 | | .413 | | . | .863 |
| p35 | 119.62 | | 164.256 | | .603 | | . | .860 |

* + 1. **Kuesioner Problem Focus Coping**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | |
| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| .571 | .689 | 11 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1 | 65.33 | 26.095 | .221 | . | .553 |
| P2 | 64.67 | 27.238 | .259 | . | .545 |
| P3 | 63.93 | 33.210 | -.499 | . | .628 |
| P4 | 64.33 | 29.810 | .126 | . | .569 |
| P5 | 65.27 | 28.495 | .135 | . | .568 |
| P6 | 65.13 | 27.410 | .210 | . | .554 |
| P7 | 67.27 | 26.067 | .472 | . | .512 |
| P8 | 64.93 | 27.352 | .290 | . | .542 |
| P9 | 64.33 | 30.095 | .063 | . | .575 |
| P10 | 65.87 | 26.267 | .333 | . | .529 |

* + 1. **Kuesioner Emotional Focus Coping**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | | | | |
| Cronbach's Alpha | | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | | N of Items | |
| .675 | | .832 | | 30 | |
| **Item-Total Statistics** | | | | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | | Scale Variance if Item Deleted | | Corrected Item-Total Correlation | | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| p1 | 257.67 | | 176.238 | | .595 | | . | .659 |
| p2 | 257.40 | | 174.400 | | .788 | | . | .655 |
| p3 | 258.33 | | 194.810 | | -.375 | | . | .698 |
| p4 | 258.93 | | 192.924 | | -.367 | | . | .693 |
| p5 | 257.93 | | 187.495 | | -.125 | | . | .683 |
| p6 | 257.60 | | 174.686 | | .869 | | . | .655 |
| p7 | 259.40 | | 186.257 | | -.068 | | . | .681 |
| p8 | 257.87 | | 176.552 | | .603 | | . | .659 |
| p9 | 257.73 | | 180.210 | | .356 | | . | .667 |
| p10 | 258.13 | | 176.695 | | .305 | | . | .663 |
| p11 | 259.07 | | 197.924 | | -.475 | | . | .703 |
| p12 | 257.53 | | 179.267 | | .452 | | . | .665 |
| p13 | 257.60 | | 176.971 | | .676 | | . | .660 |
| p14 | 258.00 | | 175.000 | | .591 | | . | .657 |
| p15 | 257.33 | | 175.238 | | .724 | | . | .656 |
| p16 | 257.40 | | 175.257 | | .723 | | . | .656 |
| p17 | 257.33 | | 176.952 | | .596 | | . | .660 |
| p18 | 257.27 | | 176.924 | | .610 | | . | .660 |
| p19 | 257.67 | | 177.667 | | .497 | | . | .662 |
| p20 | 257.67 | | 181.238 | | .359 | | . | .668 |
| p21 | 258.67 | | 187.810 | | -.118 | | . | .687 |
| p22 | 257.40 | | 174.400 | | .788 | | . | .655 |
| p23 | 259.40 | | 173.829 | | .288 | | . | .662 |
| p24 | 260.33 | | 191.667 | | -.376 | | . | .689 |
| p25 | 257.40 | | 177.829 | | .531 | | . | .662 |
| p26 | 260.07 | | 193.210 | | -.390 | | . | .693 |
| p27 | 260.40 | | 186.686 | | -.109 | | . | .679 |
| p28 | 260.40 | | 186.686 | | -.109 | | . | .679 |
| p29 | 260.33 | | 190.381 | | -.368 | | . | .686 |
| p30 | 257.93 | | 174.495 | | .434 | | . | .658 |

**Tabulasi Data Demografi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Usia** | **Status Perkawinan** | **Pendidikan Terakhir** | **Lama Bekerja** | **Jabatan** | **Pendapatan** | **Pernah mengikuti Pelatihan** | **Memiliki riwayat penyakit yang diderita** |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | >46 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Lebih dari Rp. 7.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 41 - 45 tahun | Pernah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | >46 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | 2 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Belum Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 26 - 30 tahun | Belum Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Lebih dari Rp. 7.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | S1 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Belum Menikah | S1 | 6 bulan | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Tidak | Tidak |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | 2 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | S1 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Belum Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | 2 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Belum Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Lebih dari Rp. 7.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Belum Menikah | D3 | 6 bulan | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Tidak | Tidak |
| Perempuan | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | >46 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Lebih dari Rp. 7.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 41 - 45 tahun | Pernah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | >46 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | 2 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Belum Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 26 - 30 tahun | Belum Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Lebih dari Rp. 7.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | S1 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Belum Menikah | S1 | 6 bulan | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Tidak | Tidak |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | 2 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | S1 | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 4.000.000, s/d Rp. 5.000.000. | Ya | Ya |
| Perempuan | 41 - 45 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 5.000.000, s/d Rp. 6.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Belum Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Kepala Tim | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | D3 | 2 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 36 - 40 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Belum Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |
| Perempuan | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Lebih dari Rp. 7.000.000. | Ya | Tidak |
| Laki - Laki | 26 - 30 tahun | Belum Menikah | D3 | 6 bulan | Perawat Pelaksana | Kurang dari Rp.3.000.000. | Tidak | Tidak |
| Perempuan | 26 - 30 tahun | Sudah Menikah | D3 | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Ya |
| Laki - Laki | 31 - 35 tahun | Sudah Menikah | PROFESI | > 3 tahun | Perawat Pelaksana | Rp. 3.000.000, s/d Rp. 4.000.000. | Ya | Tidak |

**Tabulasi Data Kuesioner Kecerdasan Emosional**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 |
| 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 |
| 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 |
| 1 | 5 | 5 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |

**Tabulasi Data Kuesioner *Problem Focused Coping***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **P 1** | **P 2** | **P 3** | **P 4** | **P 5** | **P 6** | **P 7** | **P 8** | **P 9** | **P 10** |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 |
| 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 |

**Tabulasi Data Kuesioner *Emotional Focused Coping***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** |
| 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

# Lampiran 3 Hasil Uji Korelasi

**Frequensi Table**

**Jenis kelamin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| **Valid** | Perempuan | 46 | 57.5 |
|  | Laki – laki | 34 | 42.5 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

**Usia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| Valid | 26 – 30 tahun | 18 | 22.5 |
|  | 31 – 35 tahun | 28 | 35 |
|  | 36 – 40 tahun | 10 | 12.5 |
|  | 41 – 45 tahun | 20 | 25 |
|  | >46 tahun | 4 | 5 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

**Status Perkawinan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| **Valid** | Sudah Menikah | 66 | 82.5 |
|  | Belum Menikah | 12 | 15 |
|  | Duda / Janda | 2 | 2.5 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

**Pendidikan Terakhir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| **Valid** | D3 | 50 | 62.5 |
|  | S1 | 6 | 7.5 |
|  | Profesi Ners | 24 | 30 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

**Lama Bekerja**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| **Valid** | 6 bulan | 4 | 5 |
|  | 2 tahun | 6 | 7.5 |
|  | >3 tahun | 70 | 87.5 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

**Jabatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| **Valid** | Perawat Pelaksana | 54 | 67.5 |
|  | Ketua Tim | 26 | 32.5 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

**Kecerdasan Emosional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| **Valid** | Sedang | 32 | 40 |
|  | Tinggi | 48 | 60 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

***Problem Focused Coping***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| **Valid** | Tinggi | 52 | 65 |
|  | Sangat Tinggi | 28 | 35 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

***Emotional Focused Coping***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Frequency** | **Percent** |
| **Valid** | Sedang | 6 | 7.5 |
|  | Tinggi | 70 | 87.5 |
|  | Sangat Tinggi | 4 | 5 |
|  | **Total** | **80** | **100.0** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | |
|  | | | KC | PFC |
| Spearman's rho | KC | Correlation Coefficient | 1.000 | .599\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 80 | 80 |
| PFC | Correlation Coefficient | .599\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 80 | 80 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | |
|  | | | KC | EMD |
| Spearman's rho | KC | Correlation Coefficient | 1.000 | .377\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .001 |
| N | 80 | 80 |
| EMD | Correlation Coefficient | .377\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .001 | . |
| N | 80 | 80 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |

# Lampiran 4 Hasil Uji Crosstabe

1. Uji Crosstabe Kecerdasan Emosional dengan Lama Bekerja

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KC \* LamaBekerja Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Lama Bekerja | | | Total |
| 6 bulan | 2 tahun | > 3 tahun |
| Kecerdasan Emosional | Sedang | Count | 0 | 4 | 28 | 32 |
| % within KC | 0.0% | 12.5% | 87.5% | 100.0% |
| % within LamaBekerja | 0.0% | 66.7% | 40.0% | 40.0% |
| % of Total | 0.0% | 5.0% | 35.0% | 40.0% |
| Tinggi | Count | 4 | 2 | 42 | 48 |
| % within KC | 8.3% | 4.2% | 87.5% | 100.0% |
| % within LamaBekerja | 100.0% | 33.3% | 60.0% | 60.0% |
| % of Total | 5.0% | 2.5% | 52.5% | 60.0% |
| Total | | Count | 4 | 6 | 70 | 80 |
| % within KC | 5.0% | 7.5% | 87.5% | 100.0% |
| % within LamaBekerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 5.0% | 7.5% | 87.5% | 100.0% |

1. Uji Crosstabe *Problem Focused Coping* dengan Jenis Kelamin

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PFC \* JK Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Jenis Kelamin | | Total |
| Laki-laki | Perempuan |
| *Problem Focused Coping* | tinggi | Count | 22 | 30 | 52 |
| % within PFC | 42.3% | 57.7% | 100.0% |
| % within JK | 64.7% | 65.2% | 65.0% |
| % of Total | 27.5% | 37.5% | 65.0% |
| sangat tinggi | Count | 12 | 16 | 28 |
| % within PFC | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| % within JK | 35.3% | 34.8% | 35.0% |
| % of Total | 15.0% | 20.0% | 35.0% |
| Total | | Count | 34 | 46 | 80 |
| % within PFC | 42.5% | 57.5% | 100.0% |
| % within JK | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 42.5% | 57.5% | 100.0% |

1. Uji Crosstabe *Emotional Focused Coping* dengan Jabatan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | Jabatan | | Total |
| kepala tim | perawat pelaksana |
| *Emotional Focused Coping* | sedang | Count | 0 | 6 | 6 |
| % within EMD | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| % within Jabatan | 0.0% | 11.1% | 7.5% |
| % of Total | 0.0% | 7.5% | 7.5% |
| tinggi | Count | 26 | 44 | 70 |
| % within EMD | 37.1% | 62.9% | 100.0% |
| % within Jabatan | 100.0% | 81.5% | 87.5% |
| % of Total | 32.5% | 55.0% | 87.5% |
| sangat tinggi | Count | 0 | 4 | 4 |
| % within EMD | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| % within Jabatan | 0.0% | 7.4% | 5.0% |
| % of Total | 0.0% | 5.0% | 5.0% |
| Total | | Count | 26 | 54 | 80 |
| % within EMD | 32.5% | 67.5% | 100.0% |
| % within Jabatan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 32.5% | 67.5% | 100.0% |

1. Uji Crosstabe *Emotional Focused Coping* dengan Pendidikan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Pendidikan | | | Total |
| S1 | Profesi | D3 |
| *Emotional Focused Coping* | sedang | Count | 2 | 0 | 4 | 6 |
| % within EMD | 33.3% | 0.0% | 66.7% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 33.3% | 0.0% | 8.0% | 7.5% |
| % of Total | 2.5% | 0.0% | 5.0% | 7.5% |
| tinggi | Count | 4 | 22 | 44 | 70 |
| % within EMD | 5.7% | 31.4% | 62.9% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 66.7% | 91.7% | 88.0% | 87.5% |
| % of Total | 5.0% | 27.5% | 55.0% | 87.5% |
| sangat tinggi | Count | 0 | 2 | 2 | 4 |
| % within EMD | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 0.0% | 8.3% | 4.0% | 5.0% |
| % of Total | 0.0% | 2.5% | 2.5% | 5.0% |
| Total | | Count | 6 | 24 | 50 | 80 |
| % within EMD | 7.5% | 30.0% | 62.5% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 7.5% | 30.0% | 62.5% | 100.0% |

1. Uji Crosstabe Status dengan *Emotional Focused Coping*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status \* *Emotional FIocused Coping* Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Status | | | Total |
| Belum menikah | sudah menikah | duda/janda |
| *Emotional Focused Coping* | sedang | Count | 0 | 6 | 0 | 6 |
| % within EMD | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Status | 0.0% | 9.1% | 0.0% | 7.5% |
| % of Total | 0.0% | 7.5% | 0.0% | 7.5% |
| tinggi | Count | 12 | 56 | 2 | 70 |
| % within EMD | 17.1% | 80.0% | 2.9% | 100.0% |
| % within Status | 100.0% | 84.8% | 100.0% | 87.5% |
| % of Total | 15.0% | 70.0% | 2.5% | 87.5% |
| sangat tinggi | Count | 0 | 4 | 0 | 4 |
| % within EMD | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Status | 0.0% | 6.1% | 0.0% | 5.0% |
| % of Total | 0.0% | 5.0% | 0.0% | 5.0% |
| Total | | Count | 12 | 66 | 2 | 80 |
| % within EMD | 15.0% | 82.5% | 2.5% | 100.0% |
| % within Status | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 15.0% | 82.5% | 2.5% | 100.0% |

1. Uji Crosstabe Kecerdasan Emosional dengan Usia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia \* Kecerdasan Emosional Crosstabulation** | | | | | | | | |
|  | | | Usia | | | | | Total |
| 26 - 30 tahun | 31 - 35 tahun | 36 - 40 tahun | 41 - 45 tahun | >46 tahun |
| Kecerdasan Emosional | Sedang | Count | 4 | 16 | 4 | 6 | 2 | 32 |
| % within KC | 12.5% | 50.0% | 12.5% | 18.8% | 6.3% | 100.0% |
| % within Usia | 22.2% | 57.1% | 40.0% | 30.0% | 50.0% | 40.0% |
| % of Total | 5.0% | 20.0% | 5.0% | 7.5% | 2.5% | 40.0% |
| Tinggi | Count | 14 | 12 | 6 | 14 | 2 | 48 |
| % within KC | 29.2% | 25.0% | 12.5% | 29.2% | 4.2% | 100.0% |
| % within Usia | 77.8% | 42.9% | 60.0% | 70.0% | 50.0% | 60.0% |
| % of Total | 17.5% | 15.0% | 7.5% | 17.5% | 2.5% | 60.0% |
| Total | | Count | 18 | 28 | 10 | 20 | 4 | 80 |
| % within KC | 22.5% | 35.0% | 12.5% | 25.0% | 5.0% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 22.5% | 35.0% | 12.5% | 25.0% | 5.0% | 100.0% |