

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PERAWAT
RUMAH SAKIT ADAM MALIK**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna
Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Psikologi

Oleh:

**Kharisma Deri Andre Pinem
158600414**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN KECERDASAAN EMOSIONAL DENGAN
KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA
PERAWAT RUMAH SAKIT ADAM MALIK

NAMA : KHARISMA DERI ANDRE PINEM

NPM : 158600414

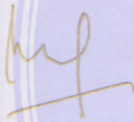
BAGIAN : PSIKOLOGI INDUSTRI DAN ORGANISASI

Disetujui Oleh

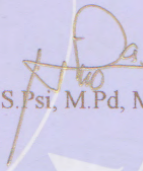
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



(Dra. Mustika Tarigan, M.Psi)



(Istiana, S.Psi, M.Pd, M.Psi)

Ka. Bagian PIO

Dekan



(Arif Fachrian, S.Psi, M.Psi)



(Dr. Hj, Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi Psikolog)

Tanggal Lulus : 10 Februari 2020

DIPERTAHANKAN DIDEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI FAKULTAS
PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN DITERIMA UNTUK
MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT GUNA MEMPEROLEH DERAJAT
SARJANA (S1) PSIKOLOGI

Pada Tanggal

10 Februari 2020

MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA

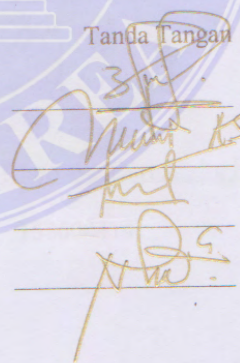
DEKAN

(Dr. Hj, Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi Psikolog)

Dewan Penguji

1. Hasanuddin, Ph. D
2. Dr Nur'aini, M.S
3. Dra Mustika, M.Psi
4. Istiana, S.Psi, M.Pd, M.Psi

Tanda Tangan



HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian bagian tertentu dala penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini

Medan, 10 februari 2020



(Kharisma Deri Andre Pinem)

158600414

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kharisma Deri Andre Pinem
NPM : 158600414
Program Studi : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (**Non Exclusive Royalty Free Right**) atas karya ilmiah saya yang berjudul Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat Rumah Sakit Adam Malik Medan. Beserta perangkat yang ada (*jika diperlukan*). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 10 februari 2020

Yang Menyatakan

(Kharisma Deri Andre Pinem)

ABSTRAK

HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PERAWAT RUMAH SAKIT ADAM MALIK MEDAN

KHARISMA DERI ANDRE PINEM
158600414

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kecerdasan emosional dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat Rumah Sakit Adam Malik Medan. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi. Populasi penelitian ini adalah perawat Rumah Adam Malik Medan pada ruangan Rindu A dan Rindu B yang berjumlah 300 orang. Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik purposive sampling dimana setiap anggota diberikan kesempatan yang sama untuk diikutsertakan kedalam sampel selama memasuki ciri ciri yang dibuat peneliti yang berjumlah 120 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan skala kecerdasan emosional dan komunikasi terapeutik. Uji validitas menggunakan uji validitas isi yang dimana diperoleh koefisien butir skala kecerdasan emosional yang valid bergerak dari $r_{bt} = 0,303$ hingga $r_{bt} = 0,470$ dan skala komunikasi terapeutik dari $r_{bt} = 0,300$ hingga $r_{bt} = 0,514$ dengan taraf signifikan atau $p > 0,300$. Uji reliabilitas menggunakan Alpha croncbach yang menghasilkan indeks reliabilitas sebesar 0,736 untuk skala kecerdasan emosional dan 0,755 untuk skala komunikasi terapeutik. Uji korelasi butir total digunakan untuk menentukan hubungan antara kedua variabel yaitu kecerdasan emosional dan kemampuan komunikasi terapeutik diperoleh melalui perhitungan dengan korelasi product moment. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik pada perawat di Rumah Sakit Adam Malik Medan. Hal ini berdasarkan hasil perhitungan korelasi r product moment, dimana $r_{xy} = 0,507$ dengan signifikan $p = 0,05 < 0,010$ artinya hipotesis yang diajukan semakin positif kecerdasan emosional maka semakin tinggi kemampuan komunikasi terapeutik sdan sebaliknya semakin negatif kecerdasan emosional maka semakin rendah kemampuan komunikasi terapeutik. Ada pun sumbangan efektif dari kecerdasan emosional mempengaruhi kemampuan komunikasi terapeutik sebesar 25,7%

Kata Kunci : Kecerdasan Emosional, Komunikasi Terapeutik Dan Perawat

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF EMOTIONAL INTELLIGENCE WITH THERAPEUTIC COMMUNICATION ABILITY IN HOSPITAL NURSES IN ADAM MALIK MEDAN HOSPITAL

KHARISMA DERI ANDRE MEDAN
158600414

This study aims to look at the relationship between emotional intelligence with therapeutic communication skills in nurses Adam Malik Hospital Medan. The research approach used is a quantitative approach to the type of correlation research. The population of this research is the nurses of Adam Malik House Medan in Rindu A and Rindu B rooms, totaling 300 people. To determine the number of samples in this study using a purposive sampling technique where each member is given the same opportunity to be included in the sample while entering into the characteristics of 120 researchers. Data retrieval is done by using a scale of emotional intelligence and therapeutic communication. The validity test uses a content validity test in which a valid emotional intelligence scale item coefficient is obtained from $r_{bt} = 0.303$ to $r_{bt} = 0.470$ and therapeutic communication scale from $r_{bt} = 0.300$ to $r_{bt} = 0.514$ with a significant level or $p > 0.300$. The reliability test uses Alpha Cronbach which produces a reliability index of 0.736 for the emotional intelligence scale and 0.755 for the therapeutic communication scale. Total item correlation test is used to determine the relationship between the two variables namely emotional intelligence and therapeutic communication skills obtained through calculations with product moment correlation. The results of this study indicate a positive and significant relationship between emotional intelligence and therapeutic communication among nurses at Adam Malik Hospital Medan. This is based on the results of r calculation of product moment correlation, where $r_{xy} = 0.507$ with significant $p = 0.05 < 0.010$ means that the hypothesis proposed is more positive emotional intelligence, the higher the therapeutic communication ability and vice versa the more negative emotional intelligence the lower the therapeutic communication ability. There is also an effective contribution of emotional intelligence affecting therapeutic communication skills by 25.7%

Keywords: Emotional Intelligence, Therapeutic Communication and Nurses

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera bagi kita semua.

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahnya dan karunianya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Adapun maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kemampuan Komunikasi Terapeutik Pada Perawat Rumah Sakit Adam Malik”.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa begitu banyak pihak yang telah turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Melalui kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area tempat peneliti menimba ilmu
2. Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Ibu Dr. Hj, Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikologi selaku Wakil Dekan bidang Akademik Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
5. Bapak Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si selaku Wakil Dekan bidang Kemahasiswaan
6. Terima kasih banyak kepada ibu Dra. Mustika Tarigan, M.Psi selaku dosen pembimbing I yang mau menerima serta membimbing dan memberi arahan dengan penuh kesabaran kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini
7. Terima kasih banyak kepada ibu Istiana, S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing II, yang ikut bekerja sama dengan sabar membimbing dan mengingatkan peneliti guna menyelesaikan skripsi ini

8. Terima kasih kepada bapak Hasanudin, M.Ag, Dr selaku Ketua Dewan Penguji Sidang.
9. Terima kasih kepada Dra, Nur'aini, MS selaku sekretaris dalam sidang peneliti.
10. Terima kasih banyak kepada Ibu Shirley Melita Sembiring, S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan waktunya untuk membimbing saya dalam penyusunan KRS
11. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah Memberikan ilmu dan pengetahuan baru kepada peneliti, tanpa kalian peneliti bukanlah apa – apa.
12. Untuk seluruh pegawai tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah membantu peneliti dalam pengurusan berkas-berkas skripsi
13. Kepada Direktur utama dan seluruh staf dan pegawai RSUP Haji Adam Malik yang telah memberikan serta membantu peneliti dalam pengurusan pemberkasan penelitian
14. Kepada seluruh perawat di RSUP Haji Adam Malik Medan yang telah meluangkan waktunya guna membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian
15. Yang istimewa untuk mamak tersayang R. Naibaho dan bapa tercinta K.Pinem. terimakasih untuk semuanya, telah membesarkan ku, dukungan dan limpahan kasih sayang yang kalian berikan, terimakasih juga buat nasihat nasihatnya, segala dukungan serta penyemangat untuk penyelesaian skripsi ini.
16. Untuk adik – adik ku Ade jefanya, Audry, Agita yang telah memberikan semangat dan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
17. Untuk teman – teman seperjuangan kelas Reguler B2 yang mungkin tidak bisa dituliskan satu persatu

18. Untuk teman dan sahabat seperjuangan Skripsi, Edi marbun, Edi Nadeak, Surya, Desi, Ruth, Ayu, Winda, dan kak Marista terimakasih untuk saling mengingatkan, saling memotivasi dan terimakasih juga buat waktu kebersamaan yang telah kita lalui bersama.
19. Untuk teman teman seperjuangan payung.
20. Untuk keluarga Komuntias Mahasiswa Kristen Psikologi (KMKP) Uma.
21. Untuk teman dan adik adik Liga abang Edwin, Juliardi, Anggi, Tomy, Very, Aldo, andhika (bombom).

Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, semoga Tuhan membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya.

Medan, 10 Februari 2020

Peneliti

(Kharisma Deri Andre Pinem)

158600414

Daftar Isi

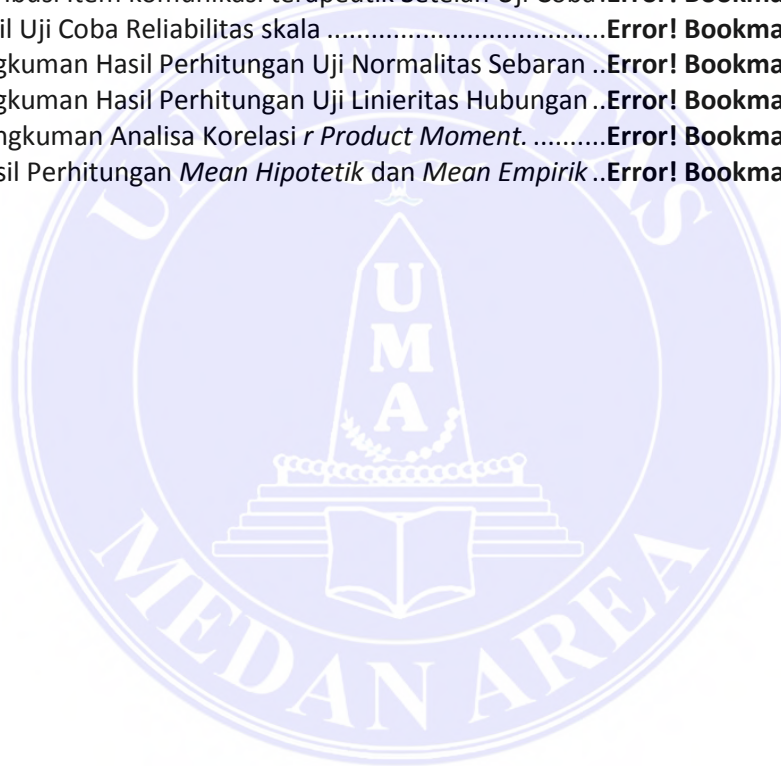
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	1
Daftar Isi	4
BAB 1	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
B. Identifikasi Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Batasan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
D. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
E. Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
F. Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Bab II.....	Error! Bookmark not defined.
TINJUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Perawat	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian Perawat.....	Error! Bookmark not defined.
2. Tugas Tugas Perawat.....	Error! Bookmark not defined.
B. Komunikasi teraapeutik	Error! Bookmark not defined.
1. Defenisi Komunikasi Teraapeutik.....	Error! Bookmark not defined.
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Teraapeutik.....	Error! Bookmark not defined. defined.
3. Tujuan Dan Manfaat Komunikasi Teraapeutik.....	Error! Bookmark not defined.
4. Unsur – Unsur Komunikasi Terapeutik.....	Error! Bookmark not defined.
5. Karateristik Komunikasi Teraapeutik	Error! Bookmark not defined.
6. Aspek – Aspek Komunikasi terapeutik.....	Error! Bookmark not defined.
C. Kecerdasan Emosional	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian Kecerdasan.....	Error! Bookmark not defined.
2. Pengertian Emosional	Error! Bookmark not defined.
3. Pengertian Kecerdasan Emosional.....	Error! Bookmark not defined.

4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional	Error! Bookmark not defined.
5. Aspek – Aspek Kecerdasan Emosional	Error! Bookmark not defined.
6. Hubungan Antara Komunikasi Teraupeutik Dengan Kecerdasan Emosional.....	Error! Bookmark not defined.
D. Kerangka Konseptual.....	Error! Bookmark not defined.
E. Hipotesa	Error! Bookmark not defined.
BAB III	Error! Bookmark not defined.
Metode Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
A. Identifikasi masalah.....	Error! Bookmark not defined.
B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
E. Validitas dan Realiabilitas.....	Error! Bookmark not defined.
F. Metode Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
BAB IV.....	Error! Bookmark not defined.
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Orientasi Kancah Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1. Sejarah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	Error! Bookmark not defined.
2. Visi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik.....	Error! Bookmark not defined.
3. Misi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik	Error! Bookmark not defined.
B. Persiapan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1. Persiapan Administrasi.....	Error! Bookmark not defined.
2. Persiapan Alat Ukur Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1. Uji Asumsi.....	Error! Bookmark not defined.
2. Hasil Perhitungan Korelasi <i>r Product Moment</i>	Error! Bookmark not defined.
3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik....	Error! Bookmark not defined.
D. Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
BAB V.....	Error! Bookmark not defined.
SIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Saran.....	Error! Bookmark not defined.
Daftar Pustaka	Error! Bookmark not defined.
Bab VII	Error! Bookmark not defined.
Lampiran- Lampiran	Error! Bookmark not defined.

Bab VIII**Error! Bookmark not defined.**
Surat Keterangan Penelitian / Informan Consent.....**Error! Bookmark not defined.**

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Rentangan Skor Skala Variabel**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.2 Distribusi Item Emosi Sebelum Uji Coba**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.3 Rentangan Skor Skala Variabel**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.4 Distribusi Item Komunikasi terapeutik sebelum uji coba**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.5 Distribusi Item Kecerdasan Emosional Setelah Uji Coba.**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.6 Distribusi Item komunikasi terapeutik Setelah Uji Coba .**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.7. Hasil Uji Coba Reliabilitas skala**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.8 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran ..**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.9 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linieritas Hubungan..**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.10 Rangkuman Analisa Korelasi *r Product Moment*.**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 1.11 Hasil Perhitungan *Mean Hipotetik* dan *Mean Empirik*..**Error! Bookmark not defined.**



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada beberapa tahun ini, pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit sangat lah meningkat, terkhusus di kota medan. Rumah sakit swasta dan rumah sakit negeri dibangun dimana mana. Sehingga akan menyebabkan persaingan yang ketat bagi mereka serta menimbulkan tantangan bagi pihak rumah sakit itu sendiri. Mulai dari tenaga pekerja, perawat, tenaga ahli dalam bidang kesehatan dan lain lain.

Rumah sakit umum Haji Adam Malik merupakan rumah sakit milik pemerintah yang memberikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan terhadap mereka yang sedang sakit. Rumah sakit yang letaknya di jalan Bunga Law No 17 ini memiliki jumlah pasien rawat inap kurang lebih 800 pasien perhari dan pasien rawat jalan kurang lebih 300 pasien perhari nya. rumah sakit ini memiliki perawat berkisar 1000 orang yang dimana perawat ini dibagi dalam 10 unit yang terdapat di rumah sakit tersebut. Rumah sakit ini juga memiliki kurang lebih 300 pegawai administrasi yang membantu pasien dalam mendapatkan pelayanan pengobatan nya. rumah sakit ini memiliki 800 tempat tidur untuk pasien dan menurut wawancara dengan perawat rumah sakit, untuk tempat tidur yang disediakan selalu penuh per hari nya.

Selain fasilitas yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien, rumah sakit juga memiliki tugas yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan proses penyembuhan dan pemulihan terhadap pasien. Rumah sakit juga dituntut harus mampu memberikan pelayanan yang baik,

efisien, efektif, dan bermutu yang merujuk kepada pasien. Salah satu bidang yang dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien ialah perawat rumah sakit.

Perawat adalah individu yang melakukan tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan (dalam Haryanto, 2008). Perawat mempunyai peranan penting terhadap segala macam permintaan bahkan tuntutan pasien dan keluarga pasien yang semakin kritis.

Beban kerja perawat pada rumah sakit Adam Malik terkhusus pada bagian unit rawat inap menurut hasil wawancara dengan perawat yang menunjukkan bahwa waktu yang digunakan seorang perawat dalam pekerjaannya dibagi dalam 3 shift. Kegiatan ini dilakukan perawat yang meliputi jaga pagi, jaga sore dan jaga malam. Perawat yang melakukan kegiatan shift ini ialah perawat yang melakukan tugasnya di rumah sakit Adam Malik. Perawat juga memiliki catatan seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan di ruangan mulai dari masuk kerja hingga selesai.

Beban kerja perawat rumah sakit umum haji Adam Malik didapat dari rata-rata waktu yang digunakan perawat dalam menyelesaikan pekerjaannya berdasarkan shift kerja. Shift pagi dimana waktu yang dibutuhkan ialah 6 jam, mulai dari jam 8 pagi sampai jam 2 siang. Yang kedua shift siang dimana waktu yang dibutuhkan ialah 6 jam, mulai dari jam 2 siang sampai jam 8 malam. Dan shift yang terakhir, waktu yang dibutuhkan ialah 12 jam, mulai dari jam 8 malam sampai dengan jam 8 pagi. Banyak dinamika yang terjadi selama berada di rumah sakit, berdasarkan wawancara selama perawat bekerja pada shiftnya, ada beberapa tipe-tipe pasien yang harus dihadapi oleh perawat seperti ada pasien yang suka minta tolong, ada pasien yang susah dibilangin, susah diatur, ada pasien yang diam aja pembawaannya sehingga perawat kesusahan untuk berkomunikasi dengan pasien tersebut, bahkan ada juga pasien yang

selalu mengomel setiap pengecekan pasien. Bagi pasien penyakit adalah musibah baginya, dalam kondisi yang yang dia hadapi, pasien sering mengalami boring atau kebosanan, sering mengeluh dengan sakit, dan juga meminta tolong kepada perawat untuk dibawakan makanan pada waktu tengah malam. Padahal pasien harus sembuh. Maka pasien menginginkan perawat yang dalam berkomunikasi dapat memberi ketenangan, memberi rasa nyaman, yang dapat memberikan motivasi kepada pasien itu sendiri. Komunikasi yang diinginkan pasien tersebut disebut dengan komunikasi terapeutik. Oleh karna itu perawat diharapkan harus memiliki kemampuan komunikasi terapeutik.

Menurut Heri Purwanto (dalam buku Ramses Dan Alfai 1994) komunikasi terapeutik disebut komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Dalam era kemajuan seperti sekarang ini kemampuan komunikasi perawat sebagai tenaga profesional merupakan hal penting baik secara verbal maupun non verbal dalam upaya membantu penyembuhan pasien, karena komunikasi juga dapat menjadi terapi bagi pasien. Oleh karna itu komunikasi terapeutik merupakan suatu cara yang tepat dilakukan oleh perawat dalam proses asuhan keperawatan dalam penyembuhan pasien.

Komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien merupakan hal yang penting dilakukan oleh perawat yang sedang bekerja dirumah sakit. Waktu terbanyak yang digunakan oleh perawat adalah melakukan komunikasi dengan pasien dengan cara berbicara dan mendengarkan, oleh karna itu perawat juga harus memiliki dan menguasai

komunikasi terapeutik yang baik. Perawat juga harus mampu melakukan komunikasi yang baik dengan pasien guna membantu kesembuhan pasien. Pasien akan merasa tenang, diperhatikan dan dilayani apabila dirawat oleh perawat yang memiliki kemampuan terapeutik yang baik. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan komunikasi terapeutik kepada perawat yang akan memberikan intervensi langsung kepada pasien. sehingga diharapkan perawat yang mengikuti pelatihan dapat membantu pasien dalam bentuk komunikasi yang baik atau komunikasi terapeutik. Oleh karena itu dengan baiknya komunikasi terapeutik dapat menurunkan kecemasan pada pasien serta menambah rasa semangat pada pasien tersebut.

Ketika tidak terjadi komunikasi terapeutik, maka pasien tidak akan mengikuti saran yang diberikan perawat kepada pasien. Contohnya ketika perawat tidak berkomunikasi dengan baik kepada pasien tentang manfaat obat dan jadwal makan obat kepada pasien. Maka pasien tersebut tidak akan mengikutinya. malah pasien tidak akan memakan obat itu dikarenakan tidak tau manfaat dari obat tersebut.

Salah satu contoh komunikasi terapeutik yang baik pada perawat ialah ketika perawat memberikan obat kepada pasien, maka perawat yang memiliki komunikasi terapeutik yang baik ialah perawat yang menjelaskan kegunaan obat tersebut, kapan saja obat tersebut di konsumsi, serta mengingatkan pasien untuk rutin mengkonsumsi obat tersebut dengan alasan agar cepat sembuh. Contoh lain, ketika perawat hendak mengecek kesehatan pasien, sebelumnya perawat minta ijin kepada pasien untuk diukur tensi, dan lain lain, serta memberitahu hasil yang sudah dicek dengan komunikasi yang baik.

Fenomena yang terjadi pada saat melakukan observasi dan wawancara dirumah sakit ialah rendahnya komunikasi terapeutik pada perawat. Seperti beberapa perawat

tidak menjelaskan kegunaan dari obat atau alat yang dipasang ke kepada pasien dan juga beberapa dari pada perawat melakukan komunikasi dengan nada yang sedikit keras jika permintaan dari pasien atau pihak keluarga yang meminta bantuan dari perawat. Kemudian ada pasien yang meminta tolong kepada perawat, tetapi oleh perawat itu sendiri tidak merespon atau menghiraukan kemauan pasien tersebut. Hal ini didukung juga oleh wawancara terhadap salah satu pasien pada rumah sakit umum pusat H. Adam malik

“terkadang beberapa perawat kalau mau kasih obat atau memasangkan alat tidak memberitahu apa kegunaannya. jadi saya kurang tau beberapa dari obat ini kegunaannya.”

“pernah saya meminta tolong kepada perawat tetapi perawatnya hanya mengiak dan balik ke ruangnya, dan tidak balik lagi kesini”

Salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik ialah emosi. Perawat juga merupakan manusia, yang bisa lelah saat bekerja. Karena memiliki jam kerja yang penuh dan saat merasa lelah, emosi dapat terjadi ketika tidak dikontrol dengan baik. Oleh sebab itu, sebagai perawat perlunya pengontrolan emosi yang baik. Pengontrolan emosi merupakan salah satu aspek dari kecerdasan emosi. Maka dapat diasumsikan salah satu aspek yang mempengaruhi emosi ialah Kecerdasan Emosi.

Menurut (Goelman, 2012) Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seperti kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan untuk mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi, baik emosi dirinya sendiri maupun emosi orang lain dengan tindakan konstruktif, yang mempromosikan kerja sama sebagai tim yang mengacu pada produktivitas dan bukan pada konflik.

Adanya pemanfaatan potensi intelektual yang belum terasah dapat digunakan untuk memandu pikiran dan tindakan yang tepat sesuai dengan tujuan.

Perawat yang cerdas dalam emosi, mampu dalam memotivasi diri sendiri, dapat mengenali emosi orang lain dan juga mampu membangun hubungan yang baik dengan pasien. Serta perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi maka ia akan mampu dalam melakukan komunikasi terapeutik yang baik, serta mampu mengenali emosi diri sendiri. Sehingga, ketika mampu mengendalikan emosi diri sendiri maka, perawat akan mampu berkomunikasi dengan pasien nya dengan baik. Sedangkan perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang rendah, maka mereka tidak akan bisa mengendalikan emosi diri sendiri. Sehingga, mereka kurang mampu dalam melakukan komunikasi terapeutik yang baik terhadap pasien.

Kecerdasan emosional seseorang menyumbang pengaruh besar terhadap komunikasi interpersonal seseorang. Orang yang cerdas emosi akan mampu mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi diri, empati dan hubungan sosial, dengan adanya kemampuan untuk mengenali emosi, mengendalikan emosi, memotivasi emosi, empati dan hubungan sosial maka akan mampu melakukan komunikasi dengan orang lain (Daniel Goleman, 1997). Mengenali emosi disini sebagai contoh kita bisa mengenali emosi orang lewat sapaan yang diberikan nya ke pada kita. Kita tau kalau sapaan yang diberikan nya ikhlas atau tidak. Dan empati yang dimaksud disini iyalah ketika kita melihat pasien teriak teriak karena kesakitan, kita atau perawat tidak marah kepada pasien tersebut, seharusnya kita turut merasakan perasaan yang sedang ia rasakan.

Berikut ini merupakan wawancara bersama perawat dirumah sakit Adam Malik.

“Terkadang dek, pasien disini banyak sekali permintaan nya, udah di turutin permintaan nya juga tidak puas, ada juga pasien yang susah kali diatur, disuruh makan obat tidak mau, disuruh makan juga tidak mau, disitulah kadang kadang komunikasi kami tdak baik dengan pasien, terkadang juga saya pernah marah dengan pasien karna susah diatur. “

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI TERAUPEUTIK PADA PERAWAT RUMAH SAKIT ADAM MALIK.”



B. Identifikasi Masalah.

Berdasarkan fenomena diatas dapat dirumuskan penelitian ini akan melihat seberapa besar hubungan kecerdasan emosional dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat rumah sakit.

C. Batasan Masalah.

Penelitian ini membatasi masalah pada pembahasannya yaitu hubungan kecerdasan emosional dengan komunikasi terapeutik pada perawat rumah sakit H. Adam Malik dengan jumlah populasi 300 dan sampel 120 perawat

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang ada pada latar belakang, maka perumusan masalah yaitu apakah ada hubungan kecerdasan emosional dengan kemampuan terapeutik.

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat rumah sakit Adam Malik.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan ilmu psikologi pada umumnya, khususnya pada psikologi industri dan organisasi serta dalam bidang keperawatan dalam pengetahuannya akan komunikasi terapeutik di rumah sakit.

2. Manfaat praktis

Secara praktis hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pembaca, khususnya bagi perawat yang bekerja di rumah sakit sehingga dapat mengendalikan emosi, serta menerapkan komunikasi terapeutik terhadap pasien rumah sakit. Sehingga dengan demikian pasien akan merasa diperhatikan dan merasa semangat akan kesembuhan pasien.



Bab II

TINJUAN PUSTAKA

A. Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut Lumetha (dalam Haryanto, 2008) perawat adalah individu yang melakukan tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ialah kegiatan makrososial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat, komunitas, yang tujuannya adalah memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau semua penyimpangan terhadap keadaan medis yang normatif.

Menurut Taylor (1995) mengatakan bahwa perawat adalah bagian dari tenaga pramedik yang memberikan perawatan kepada pasien secara langsung, tetapi sebagai perawat dirumah sakit, tidak boleh secara langsung memberikan pengobatan, kecuali sebelumnya sudah mendapatkan intruksi yang tertulis dari rekap medis atau dokter.

Tetapi menurut Supriatna (2014) mengatakan bahwa perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya. Peran perawat terdiri dari peran sebagai pemberian asuhan keperawatan, advokat, pasien, pendidik, kordinator, kolabolato. Tanggungjawab perawat secara umum mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Sedangkan tugas perawat merupakan perincian dan fungsi yang harus dilakukan sehubungan dengan hak, wewenang dan tanggung jawab seorang perawat seperti memperhatikan kebutuhan pasien.

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah individu yang melakukan sebagai pelayan medis berupa melakukan pengobatan penyakit, merawat dan menyembuhkan individu yang sedang sakit.

2. Tugas Tugas Perawat

Perawat yang bertugas dirumah sakit diharuskan menggantikan peran dokter dalam merawat pasien selama dokter tidak bertugas. Tugas tugas seorang perawat yaitu:

- a. Melayani pasien berupa pertolongan bantuan, menyuapi, memandikan, serta melayani pertanyaan dari pasien, maupun keluarga pasien sehubungan dengan penyakit dan perkembangan penyakit pasien.
- b. Merawat pasien berupa menyuntik, mengukur denyut nadi, memberikan obat, menginfus, dan menetralisasi darah.
- c. Memotivasi pasien adalah memberi harapan bahwa pasien yang sakit pasti bisa atau akan segera sembuh, jika mengikuti peraturan pengobatan yang telah ditentukan dirumah sakit, termasuk juga menghibur dan bersikap ramah kepada pasien merupakan kegiatan yang memotivasi pasien untuk segera sembuh.

B. Komunikasi teraapeutik

1. Defenisi Komunikasi Teraeutik

Menurut Heri (dalam buku Ramses Dan Alfai 1994) komunikasi teraapeutik disebut komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Serta purwanto mengatakan komunikasi teraapeutik ialah

pengalaman interaktif bersama antara perawat dan pasien dalam komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

Teori yang sama juga dikemukakan oleh Karyono (1994) yang menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik merupakan suatu sarana untuk berinteraksi dan bekerjasama dengan orang lain, juga merupakan suatu media untuk mengungkapkan emosi yang muncul dari diri seseorang. Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat akan berhasil dengan optimal apabila perawat mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Untuk itu, seseorang perawat harus menguasai teknik-teknik komunikasi terapeutik sehingga proses asuhan keperawatan dapat berjalan efektif.

Menurut Kalthner, dkk (1995) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik terjadi dengan tujuan menolong pasien yang dilakukan oleh orang-orang yang profesional dengan menggunakan pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi. Didalam komunikasi terapeutik ini harus ada unsur kepercayaan.

Dalam era kemajuan seperti sekarang ini kemampuan komunikasi perawat sebagai tenaga profesional merupakan hal penting baik secara verbal maupun non verbal dalam upaya membantu penyembuhan pasien, karena komunikasi juga dapat menjadi terapi bagi pasien. Oleh karena itu komunikasi terapeutik merupakan suatu cara yang tepat dilakukan oleh perawat dalam proses asuhan keperawatan dalam penyembuhan pasien.

Oleh karena itu komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat – pasien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah pasien. Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Teraeutik

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi teraeutik menurut potter dan perry (Dalam Nurjanah, 2008) antara lain :

a) Perkembangan

Agar dapat berkomunikasi dengan efektif dengan pasien, perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir dari orang tersebut. Cara komunikasi pasien anak – anak, remaja, dewasa sangat berbeda, untuk itu perawat diharapkan bisa berkomunikasi dengan lancar.

b) Emosi

Emosi merupakan perasaan subjek terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang, akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Perawat perlu mengkaji emosi pasien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

c) Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda. Mulai usia 3 tahun seorang wanita bisa bermain dengan teman baiknya dan menggunakan bahas untuk mencari kejelasan, meminimalkan perbedaan, serta membangun dan mendukung keintiman. Laki-laki dilain pihak, menggunakan bahasa untuk mendapatkan kemandirian bahsa verbal dengan tingkat pengetahuan yang tinggi.

d) Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan perasn dan hubungan antara orang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan perawat lain, dengan cara komunikasi seorang dengan pasien akan berbeda.

e) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising, tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan keracunan, ketegangan serta ketidaknyamanan

f) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tentu menyediakan rasa aman dan kontrol.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwasanya ada beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutaik, sebagai seorang perawat harus mempengaruhi hal tersebut agar tujuan komunikasi bias didapat dengan efektif.

3. Tujuan Dan Manfaat Komunikasi Teraupeutik

Menurut Indrawati (2003) pelaksanaan komunikasi terapeutaik bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal hal yang diperlukan. Komunikasi dengan pasien pada umumnya diawali dengan interaksi sosial secara singkat.

Komunikasi terapeutik bertujuan dan bermanfaat untuk mengembangkan pribadi pasien kearah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan pasien meliputi :

- g) Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan diri.

Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri pasien. Pasien yang tadinya tidak biasa menerima apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.

- h) Kemampuan membina hubungan interpersonal dan saling bergantung dengan orang lain.

Melalui komunikasi terapeutik, pasien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Dengan komunikasi yang terbuka, jujur dan menerima pasien apa adanya, dokter dan perawat akan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam membina hubungan saling percaya.

- i) Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang pasien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya.

- j) Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Identitas personal disini termasuk status, peras, dan jenis kelamin. Pasien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan dokter dan perawat dapat membantu pasien meningkatkan itegritas dirinya dan identitas dirinya yang jelas.

4. Unsur – Unsur Komunikasi Terapeutik

menurut Purwanto (1993) mengatakan bahwa terdapat beberapa unsur unsur dari komunikasi terapeuta yang juga turut mempengaruhi berlangsungnya komunikasi terapeuta, yaitu

- a) Pesan – pesan yang disampaikan dengan menggunakan penyandian baik yang berupa bahasa verbal maupun non-verbal.
- b) Penerima yaitu orang yang menerima pengiriman pesan yang disampaikan oleh sumber, sehingga dapat diketahui mengerti tidaknya suatu pesan.
- c) Suber proses komunikasi yaitu pengirim dan penerima pesan. Prakarsa berkomunikasi dilakukan oleh sumber ini dan sumber juga penerima pesan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam pengiriman pesan.
- d) Lingkungan waktu komunikasi berlangsung yang dalam hal ini meliputi saluran penyampaian dan penerima pesan lingkungan alamiah saat pesan disampaikan. Saluran penyampaian pesan melalui indra manusia yaitu : pendengaran , penglihatan, pengecap, dan perabaan.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi dipengaruhi unsur unsur yaitu sumber pesan, pengkodean pesan, penerima pesan, tempat pesan diterima oleh indra manusia.

5. Karakteristik Komunikasi Teraupeutik

Menurut Egan dalam Keliat (1996) Terdapat tiga hal yang mendasar dan memberi ciri-ciri dan komunikasi teraupeutik yaitu:

a) Keikhlasan

Dalam upaya memberi bantuan kepada pasien, seorang perawat harus menyadari tentang nilai, sikap, dan perasaan yang dimiliki terhadap pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa keikhlasannya yang tinggi memiliki kesadaran mengenai sikap yang dipunyai terhadap pasien sehingga mampu belajar mengkomunikasikannya

b) Kesejatian

Kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai pasien. Perawat tidak menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki pasien.

c) Empati

Empati merupakan suatu perasaan “pemahaman” dan “penerimaan” perawat terhadap perasaan yang dialami oleh pasien dan kemampuan dalam merasakan “dunia pribadi pasien”. Empati merupakan sesuatu yang jujur, sensitif, dan tidak dibuat-buat (objektif) karna didasarkan atas apa yang dialami orang lain. Empati lebih cenderung bergantung pada pengalaman antara orang yang terlibat komunikasi. Perawat lebih cenderung bergantung

pada pengalaman antara orang yang terlibat komunikasi. Perawat akan lebih mudah dalam mengatasi sakit pada pasien.

d) **Kehangatan**

Adanya hubungan yang saling membantu dibuat untuk memberikan kesempatan klien dalam mengeluarkan “unek-unek” secara bebas. Dengan kehangatan, perawat dapat menolong pasien untuk mengekspresikan ide ide dan menuangkan dalam suatu bentuk perbuatan tanpa rasa takut dimaki dan dikonrontasi. Kehangatan juga dapat dikomunikasikan secara nonverbal.

6. Aspek – Aspek Komunikasi terapeutik

menurut Nurjannah (dalam Nazira ulfa 2015) karakteristik yang harus dimiliki perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik adalah:

a. Kesejatian

Kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat menyadari tentang nilai, sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat yang mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai pasien. Perawat tidak menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki pasien.

b. Empati

Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain dan bahwa kita telah memahami dengan bagaimana perasaan orang lain tersebut dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita larut dalam emosi orang lain.

c. Respek atau Hormat

Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian atau perhatian, rasa suka dan menghargai pasien. Perawat menghargai pasien sebagai orang bernilai dan menerima pasien tanpa syarat.

d. Konkret

Perawat menggunakan terminology yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan pasien mengenai perasaan, pengalaman, dan tingkah lakunya. Fungsi dari dimensi ini adalah dapat mempertahankan respon perawat terhadap perasaan pasien, penjelasan dengan akurat tentang masalah dan mendorong pasien memikirkan masalah yang spesifik.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagai seorang komunikator yang bersifat terapeutik dalam hal ini perawat memiliki beberapa karakteristik yang harus dipenuhi sehingga komunikasi terapeutik dapat berjalan dengan efektif dan tujuan yang ingin dicapai.

C. Kecerdasan Emosional

1. Pengertian Kecerdasan

kecerdasan adalah kemampuan memahami dan menalar sesuatu. Didalam kecerdasan terdapat suatu kecakapan dasar yang bilamana mengalami kekurangan atau perubahan akan mempengaruhi kehidupan menurut Binet (dalam skripsi). Kecakapan ini berupa daya timang atau disebut akal sehat, inisiatif, kecakapan untuk mengadaptasikan diri dengan situasi menimbang dengan baik, menalar dengan baik merupakan suatu bentuk kecerdasan yang sangat penting.

Kecerdasan emosional selain sebagai kemampuan untuk menimbang dan menalar, juga memberikan batasan sebagai kemampuan seseorang dalam memberikan respon yang baik terhadap fakta yang dihadapi menurut Thorndike (dalam Azwar , 1996) dan sedangkan Stoddard (dalam Azwar, 1996) memberikan kecerdasan sebagai tingkat kemampuan pengalaman seseorang untuk menyelesaikan masalah yang langsung dihadapi dan untuk mengantisipasi masalah – masalah yang akan datang.

Oleh karena itu berdasarkan teori diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kecerdasan adalah kemampuan individu untuk menyelesaikan masalah, mengarahkan pikiran dan tindakan, serta merespon dengan baik kenyataan yang dihadapi.

2. Pengertian Emosional

Secara harafiah emosional mengandung arti sebagai kegiatan pikiran, nafsu, setiap keadaan mental yang hebat atau meluap-luap, menurut Cooper dan Sawaf (1998) menyatakan bahwa emosional adalah sumber energi, pengaruh dan informasi yang bersifat batiniah dalam arti baik atau buruk sudah ada sejak lahir yang membedakan hasilnya adalah apa yang kita perbuat dengan informasi dan energi tersebut.

Sedangkan menurut Goleman (1999) menyatakan bahwa emosional sebagai sumber energi yang bangkit dalam diri individu, mengaktifkan nilai nilai individu dan membentuk perilaku individu sehingga memancar keluar dan dapat mempengaruhi orang lain.

Oleh karena itu berdasarkan teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa emosi adalah suatu keadaan mental yang melibatkan sikap atau tindakan, pikiran dan perasaan seperti ramah, sedih, cemas, dan senang.

3. Pengertian Kecerdasan Emosional

para pakar memberikan definisi beragam pada kecerdasan emosional, diantaranya adalah kemampuan untuk menyikapi pengetahuan – pengetahuan emosional dalam bentuk menerima, memahami, dan mengelolanya.

Menurut (Goelman ,2012) Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seperti kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan untuk mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi, baik emosi dirinya sendiri maupun emosi orang lain dengan tindakan konstruktif, yang mempromosikan kerja sama sebagai tim yang mengacu pada produktifitas dan bukan pada konflik.

Sedangkan menurut Salovey dan Mayor (1990) mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai himpunan bagian dari kecerdasan emosional sebagai himpunan bagian dari kecerdasan sosial yang melibatkan kemampuan individu untuk memonitor perasaan sosial dan emosi pada orang lain, memilah – memilah semuanya, dan menggunakan informasi ini untuk membimbing proses pemikiran mereka. Berbeda dengan itu, menurut (Goelman 1997) menjelaskan kecerdasan emosional adalah

kemampuan seseorang mengatur kehidupannya dengan inteligensi (*to manage our emotional life with intelligence*), menjaga keselarasan emosi dan pengungkapannya melalui ketrampilan kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati, dan ketrampilan sosial.

Kecerdasan emosional dapat dikatakan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan emosi secara efektif dalam mencapai tujuan. Kecerdasan emosional adalah kemampuan mengatur perasaan dengan baik, mampu memotivasi diri sendiri, berempati ketika menghadapi gejolak emosi diri maupun orang lain. Manusia dengan kecerdasan emosional yang baik harus dapat memecahkan suatu masalah, fleksibel dalam situasi dan kondisi yang kerap berubah.

Definisi dari kedua istilah tersebut yaitu : pertama, kecerdasan antara pribadi adalah kemampuan untuk memahami orang lain, yang wujudnya berupa pemahaman terhadap apa yang memotivasi mereka, bagaimana mereka bekerja sama dengan sesamanya. Dalam rumusan yang lain dikatakan bahwa kecerdasan antara pribadi itu mencakup kemampuan untuk membedakan dan menanggapi dengan tepat suasana hati, tempramen, motivasi, dan hasrat orang lain. Kedua, kecerdasan intra pribadi adalah kemampuan yang bersifat korelatif tetapi terarah ke dalam diri sendiri, yang wujudnya berupa kemampuan untuk membentuk suatu model diri sendiri yang teliti dan mengacu pada diri, serta kemampuan untuk menggunakan model tersebut sebagai alat untuk menempuh kehidupan secara efektif.

Oleh karena itu dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional adalah suatu kemampuan untuk memantau emosi diri sendiri atau orang lain untuk mengenalkan emosi dirinya dalam aktivitas manusia yang meliputi kesadaran diri,

kendali dorongan hati, ketekunan, semangat motivasi dan empati untuk digunakan secara efektif guna mencapai tujuan membangun produktif dan meraih keberhasilan.

4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan Emosional

ada beberapa faktor faktor yang memepengaruhi kecerdasan emosionan menurut le dove dalam Goelman (2015) yaitu:

a) Fisik

Secara fisik bagian yang paling menentukan atau paling berpengaruh terhadap kecerdasan emosi seseorang adalah anatomi saraf emosinya. Bagian otak yang digunakan untuk berfikir yaitu konteks (kadang kadang disebut juga neo konteks). Sebagai bagian yang berada dibagian otak yang mengurus emosi yaitu system limbic, tetapi sesungguhnya antara kedua bagian inilah yang menentukan kecerdasan emosi seseorang.

- Konteks

Bagian ini berupa bagian berlipat-lipat kira kira 3 milimeter yang membungkus hemisfer serebral dalam otak. Konteks berperan penting dalam memahami sesuatu secara mendalam, menganalisis mengapa mengalami perasaan tertentu dan selanjutnya berbuat sesuatu untuk mengatasinya.

- Sistem limbik

Bagian ini sering disebut sebagai emosi otak yang letaknya jauh didalam hemisfer otak besar dan terutama bertanggung jawab atas pengaturan emosi dan impuls.

b) Psikis

Kecerdasan emosi selain dipengaruhi oleh kepribadian individu, juga dapat dipupuk dan diperkuat dalam diri individu.

Kecerdasan emosi tidak ditentukan sejak lahir tetapi dapat dilakukan melalui proses pembelajaran. Menurut Goelman (2015) selain faktor-faktor di atas ada lagi beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosi individu yaitu

- Lingkungan keluarga.

Kehidupan keluarga merupakan sekolah pertama dalam mempelajari emosi. Kecerdasan emosi dapat diajarkan pada saat masih bayi melalui 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 dikemudian hari. Orang tua sebagai subjek pertama yang perilakunya diidentifikasi anak kemudian diinternalisasi yang akhirnya menjadi bagian dari kepribadian anak. Orang tua harus mampu memberikan contoh yang baik bagaimana mereaksi perasaan diri dan orang lain, mengungkapkan harapan serta mengambil pilihan perilaku yang tepat dalam menghadapi permasalahan. Anak-anak yang secara emosional cakap akan memiliki pergaulan yang baik, lebih hangat dan memiliki sedikit konflik dengan orang lain.

- Lingkungan non-keluarga

Lingkungan non-keluarga yaitu lingkungan masyarakat dan pendidikan. Anak dapat belajar mengenai kecerdasan emosional melalui masyarakat di sekitar tempat tinggalnya dan lingkungan pendidikan.

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor faktor kecerdasan emosional meliputi faktor perkembangan kelenjar endokrin penting untuk mematangkan perilaku emosional dan kelenjar adrenalin memainkan peran utama pada emosi. Menunjang perkembangan emosi, kehidupan emosional anak di kemudian hari dan interaksi dengan lingkungan sekitar.

5. Aspek – Aspek Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional bekerja secara sinergi dalam berbagai aspek yang ada didalamnya. Tanpa adanya aspek aspek yang mendukung maka orang tidak akan mampu menggunakan ketrampilan kognitif mereka sesuai dengan potensi yang maksimal. Menurut goelman (1999) mengemukakan aspek – aspek kecerdasan emosional sebagai berikut:

- a. Menguasai emosi diri, yaitu kemampuan individu untuk mengenali perasaan sesuai dengan apa yang terjadi, mampu memantau perasaan dari waktu ke waktu dan merasa selaras terhadap apa yang dirasakan. Kesadaran diri dalam mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi merupakan kecerdasan emosional.
- b. Mengelola emosi, yaitu kemampuan untuk menangani perasaan sehingga perasaan dapat diungkap dengan tepat. Hal ini merupakan kecakapan yang sangat tergantung pada kesadaran diri. Emosi dikatakan berhasil dikelola

apabila mampu menghibur diri ketika ditimpa kesedihan, dapat melepas kecemasan, kemurungan dan bangkit dengan cepat dari semua itu.

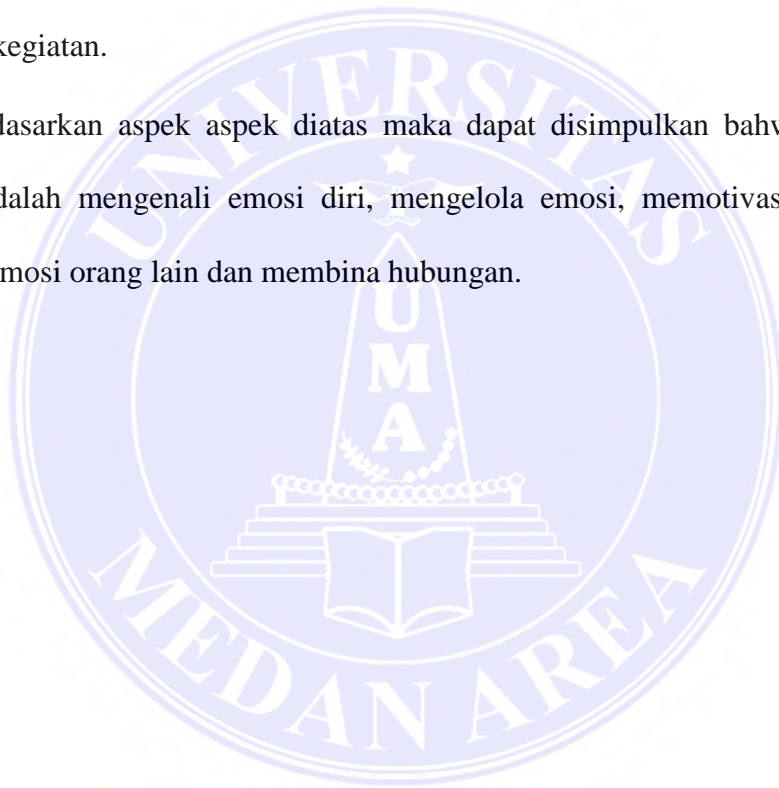
- c. Memotivasi diri sendiri, yaitu kemampuan untuk mengatur emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan, menunda kepuasan dan merenggangkan dorongan hati, mapu berada dalam tahap flow. Kemampuan seseorang memotivasi diri
- d. Mengenali emosi orang lain, yaitu kemampuan mengetahui perasaan orang lain, menyesuaikan diri terhadap apa yang diinginkan orang lain. Jika seseorang terbuka pada emosi sendiri, maka dapat dipastikan bahwa ia akan terampil membaca perasaan orang lain.
- e. Membina hubungan yaitu kemampuan mengelola emosi orang lain dan berorientasi secara mulus dengan orang lain. Seni dalam mebina hubungan dengan orang lain merupakan ketrampilan sosial yang mendukung keberhasilan dalam pergaulan dengan orang lain

Aspek kecerdasan emosional dinyatakan oleh Goleman diatas didukung juga dengan pendapat dari Reoven Bar-On (dalam stein dan book, 2001) yang menyatakan bahwa kecerdasan emosional memiliki lima aspek yaitu, :

- a. Kecerdasan antar pribadi, yaitu kemampuan untuk memahami orang lain, membedakan dan menanggapi dengan tepat suasana hati, tempramen, motivasi, hasrat orang lain, diluar dirinya yang ada pada akhirnya akan bermanfaat untuk menuntun tingkah laku.
- b. Kecerdasan intra pribadi yaitu, kemampuan membentuk model diri sendiri yang teliti sebagai alat untuk menempuh kehidupan secara efektif atau kemampuan untuk menegerti keadaan dirinya sendiri.

- c. Aspek penyesuaian diri, yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk bersikap lentur dan realistis terutama untuk menyelesaikan masalah yang muncul.
- d. Aspek pengendalian diri stres, yaitu dengan kemampuan kita dalam mengendalikan diri tahan menghadapi stres.
- e. Aspek suasana hati, yaitu meliputi kemampuan untuk mempertahankan sikap positif dalam menghadapi masa masa sulit, kemampuan untuk mensyukuri kehidupan, setra bersemangat dalam melakukan tugas setiap kegiatan.

Berdasarkan aspek aspek diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional adalah mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan.



6. Hubungan Antara Komunikasi Teraeutik Dengan Kecerdasan Emosional

Menurut (Goelman ,2012) Kecerdasan emoional merupakan kemampuan seperti kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan untuk mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi, baik emosi dirinya sendiri maupun emosi orang lain dengan tindakan konturktif, yang mempromosikan kerja sama sebagai tim yang mengacu pada produktifitas dan bukan pada konflik. Oleh karna itu perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi maka ia akan mampu dalam melakukan komunikasi teraueutik yang baik, serta mampu mengenali emosi diri sendiri. Sehingga, ketika mampu mengendalikan emosi diri sendiri maka, perawat akan mampu berkomunikasi dengan pasien nya dengan baik. Sedangkan perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang rendah, maka mereka tidak akan bisa mengendalikan emosi diri sendiri. Sehingga, mereka kerang mampu dalam melakukan komunikasi teraueutik yang baik terhadap pasien.

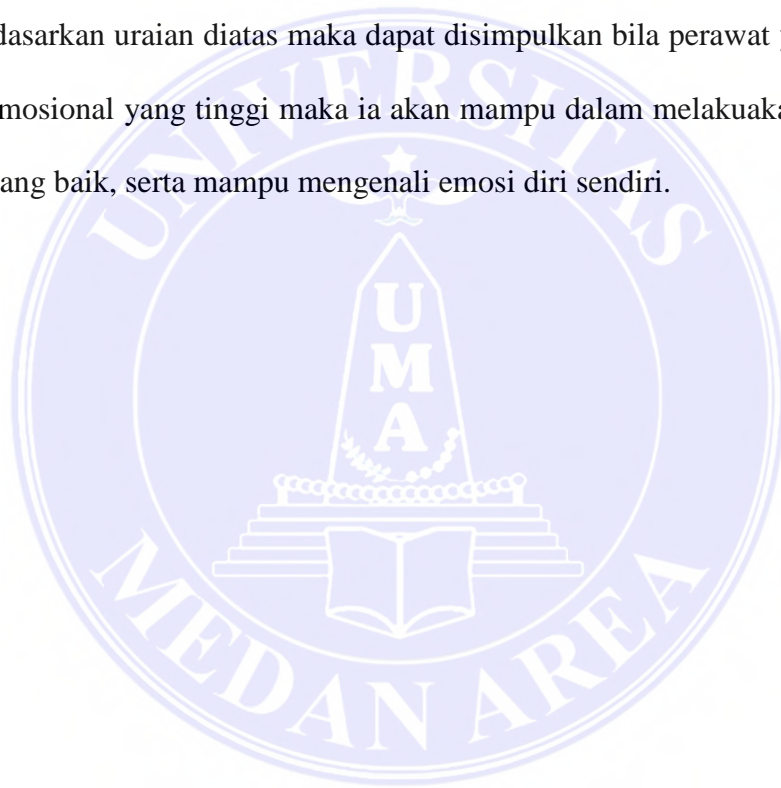
Komunikasi terapatik antara perawat dengan pasien merupakan hal yang penting dilakukan oleh perawat yang sedang bekerja dirumah sakit. Pasien akan merasa tenang, diperhatikan dan dilayani apabila dirawat oleh perawat yang memiliki kemampuan teraueutik yang baik. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan komunikasi teraueutik kepada perawat yang akan memberikan intervensi langsung kepada pasien.

Penelitian tentang hubungan Kecerdasaan emosional dengan komunikasi teraueutik yang dilakukan oleh Suwardi (2008) yang bertujuan untuk melihat ada

tidaknya hubungan antara kecerdasan emosional perawat dengan komunikasi terapeutik perawat (Suwardi, 2008). penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Padan Arang Boyolali, dengan populasi 144 orang, dan pengambilan sampel menggunakan random sampling.

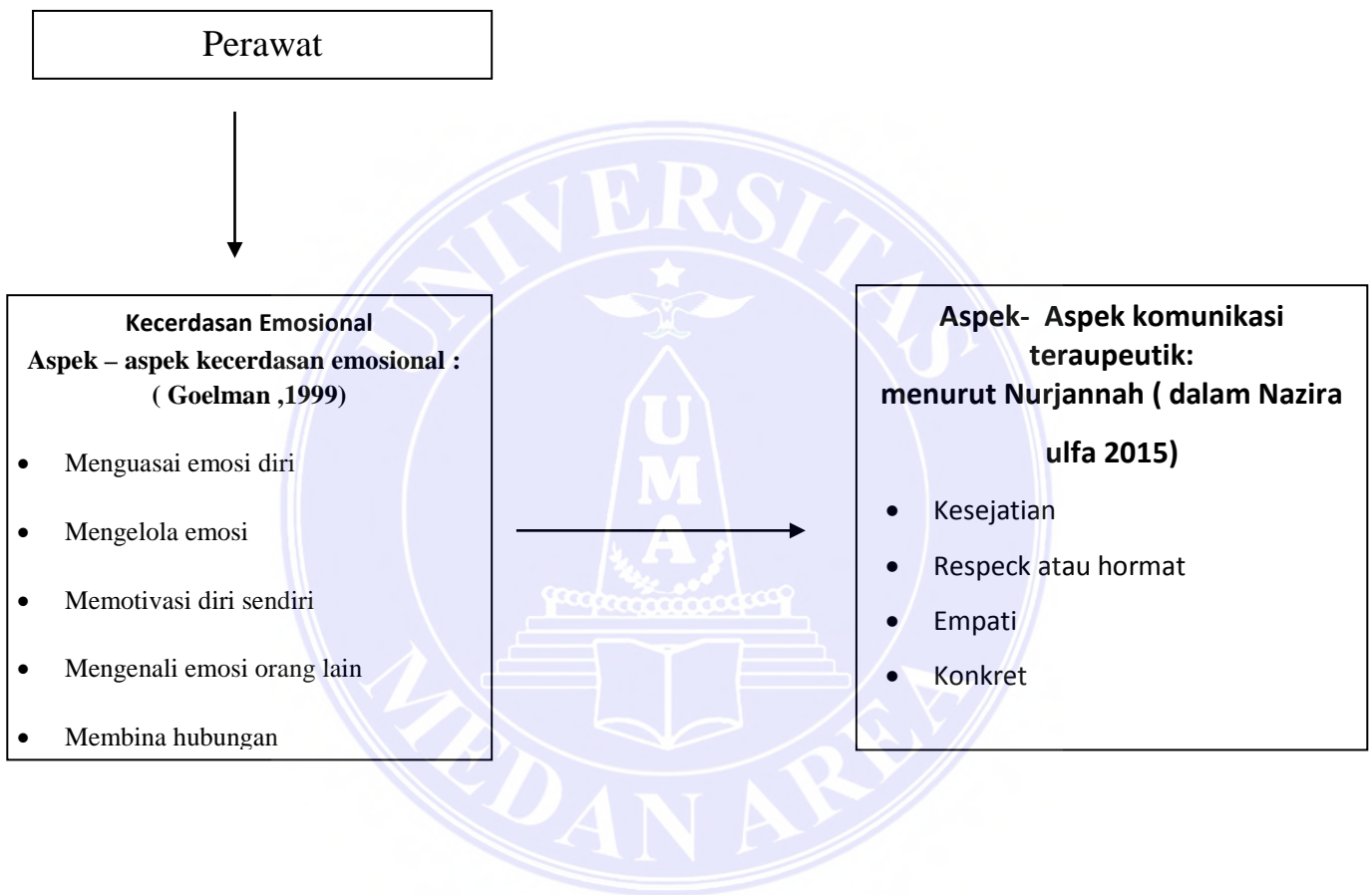
Pada penelitian Suwardi (2008) mengatakan adanya hubungan antara kecerdasan emosional dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang ditunjukkan melalui analisis data.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bila perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi maka ia akan mampu dalam melakukan komunikasi terapeutaetik yang baik, serta mampu mengenali emosi diri sendiri.



D. Kerangka Konseptual

kerangka konseptual adalah bagian teori dari penelitian yang menjelaskan tentang alasan atau argumentasi bagi rumusan hipotesis, akan menggambarkan alur pikir dan memberikan penjelasan kepada orang lain tentang hipotesis yang diajukan



E. Hipotesa

Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas, maka hioptesis dari penelitian ini adalah ada hubungan positif antara kecerdasan emosional dan komunikasi terapeutaik. Artinya semakin tinggi kecerdasan emosional maka semakin baik kemampuan komunikasi terapeutaik pada perawat. Begitu pula sebaliknya jika semakin rendah kecerdasan emosi maka semakin buruk juga kemampuan komunikasi terapeutaik pada perawat



BAB III

Metode Penelitian

Metodologi penelitian adalah serangkaian hukum, aturan, dan tata cara tertentu yang diatur dan ditentukan berdasarkan kaidah ilmiah dalam menyelenggarakan suatu penelitian dalam koridor keilmuan tertentu yang hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Pada bab ini, pembahasan mengenai metode penelitian meliputi : identifikasi variabel, defenisi operasional, subjek penelitian, metode pengumpulan data dan teknik analisis data.

A. Identifikasi masalah

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obejk atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dari kemudian ditarik kesimpulannya untuk menguji hipotesis penelitian menurut sugiyono (2009)

- a) Variabel Bebas : Kecerdasan emosional
- b) Variabel Terikat : Kemampuan Komunikasi Teraupeutik

B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

a. Variabel Bebas (Independent Variable) Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional

b. Variabel Terikat (Dependent Variable) Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik. Definisi operasional variable penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya.

Dalam penelitian ini definisi operasional digunakan untuk menghindari terjadinya perbedaan dalam memahami dan menginterpretasikan pengertian dari masing-masing variabel. Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang digunakan perawat kepada pasien pada rumah sakit. Data mengenai komunikasi terapeutik diperoleh dari skala komunikasi terapeutik dengan Aspek - aspek komunikasi terapeutik. Yang dikemukakan oleh Nurjannah (dalam Nazira ulfa 2015)) yaitu kesejatan, respek atau hormat, empati, konkret
- b) Kecerdasan emosional adalah kecerdasan dalam mengenali diri sendiri, mengenali pasien, serta dapat mengontrol emosi diri sendiri. Skala kecerdasan emosional dalam penelitian ini diukur aspek yang dikemukakan oleh (Goelman, 1999) yaitu menguasai emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, dan membina hubungan. Data mengenai kecerdasan emosional diperoleh dari skala kecerdasan emosional dengan aspek kecerdasan emosional.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Dalam suatu penelitian, populasi dan sampel adalah hal yang sangat penting. Populasi adalah seluruh unit yang akan diteliti dan memiliki sedikitnya sifat yang sama, sedangkan sampel dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Populasi dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 300 orang yang terbagi dalam setiap ruangan pada rindu A dan rindu B di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan

2. Sampel Penelitian

Sampel (dalam Hasan, 2002) adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga mewakili karakter tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi. Menurut Arikunto (1993) apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitian merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika lebih dari 100 dapat diambil antara 10-15 % atau 20 – 25 % atau lebih. Berdasarkan populasi yang ada tersebut serta berdasarkan ciri – ciri dan sifat karakteristik yang ada. Maka diperoleh jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 120 orang atau sebanyak 40% dari total populasi.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Dimana setiap anggota populasi diberikan kesempatan yang sama untuk diikutsertakan kedalam sampel selama memasuki ciri ciri yang dibuat peneliti. Berdasarkan teknik pengambilan sampel ini akan diperoleh besaran sampel yang akan diteliti.

Adapun ciri ciri sampel yang digunakan adalah :

- a) Perawat yang bertugas pada ruang inap rindu A dan rindu B

b) Perawat yang telah diangkat menjadi PNS.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh data yang tepat dan relevan dengan masalah yang diteliti dan selanjutnya data tersebut dapat digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Dalam penelitian ini digunakan metode pengumpulan data yaitu:

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala semantic differential yang dikemukakan oleh Ajzen (1991) yang merupakan skala dengan tipe bipolar rating, dimana kepada subjek diberikan satu buah kasus dan cerita, kemudian subjek disuruh menjawab pertanyaan yang terkait dengan kasus atau cerita tersebut sesuai dengan keadaan diri subjek.

Dalam skala ini terdapat 5 (lima) poin skor dimana kedua sisi jawaban diberikan dua buah pertanyaan yang saling bertolak belakang. Disisi kiri merupakan pertanyaan yang menunjukkan hal negatif, sementara disisi kanan merupakan pernyataan yang menunjukkan hal positif. Skor 1 – 5 yang diberikan bergerak dari arah kiri ke kanan, semakin kiri arah jawaban yang diberikan maka semakin negatif skor yang diperoleh, sedangkan bila semakin kekanan arah jawaban maka akan semakin positif skor yang diperoleh.

Metode skala digunakan sebagai metode pengumpulan data untuk mengukur penguasaan kecerdasan emosional dengan kemampuan komunikasi terapeutik. Skala digunakan karena berisi pernyataan yang dapat mengungkap aspek – aspek afektif, seperti sikap, minat, dan variabel lain. Skala digunakan dengan asumsi bahwa subjek adalah orang yang paling mengerti kondisinya sendiri. Sesuatu yang dinyatakan subjek adalah benar dan dipercaya, dan interpretasi subjek tentang pernyataan –

peryantaan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh pembuat ksala (Hadi, 1998).

a. Skala Kecerdasan emosional.

Skala ini disusun berdasarkan aspek – aspek yang dikemukakan oleh Goelman (1999), yaitu menguasai emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, membina hubungan.

Dalam skala ini terdapat 5 (lima) poin skor dimana keuda sisi jawaban di berikan dua buah pertanyaan yang saling bertolak belakang. Disisi kiri merupakan pertanyaan yang menunjukan hal negatif, sementara disis kanan merupakan pernyataan yang menunjukan hal positif. Skor 1 – 5 yang diberikan bergerak dari arah kiri ke kanan, semakin kiri arah jawaban yang diberikan maka semakin negatif skor yang diperoleh, sedangkan bila semakin kekanan arah jawaban maka akan semakin positif skor yang diperoleh.

b. Skala kemampuan komunikasi terapeutaik

Skala ini disusun berdasarkan aspek - aspek dalam Nurjannah (dalam Nazira ulfa 2015) yaitu , kesejatian, respek atau hormat, empati, konkret.

Dalam skala ini terdapat 5 (lima) poin skor dimana keuda sisi jawaban di berikan dua buah pertanyaan yang saling bertolak belakang. Disisi kiri merupakan pertanyaan yang menunjukan hal negatif, sementara disis kanan merupakan pernyataan yang menunjukan hal positif. Skor 1 – 5 yang diberikan bergerak dari arah kiri ke kanan, semakin kiri arah jawaban yang diberikan maka semakin negatif skor yang diperoleh, sedangkan bila semakin kekanan arah jawaban maka akan semakin positif skor yang diperoleh.

E. Validitas dan Realiabilitas

A. Validitas

Validitas dan realibilitas merupakan dua hal yang sangat penting dalam suatu penelitian ilmiah karena dua hal ini merupakan karakter utama yang menunjukkan suatu alat ukur perlu diketahui sebelum digunakan agar kesimpulan penelitian nantinya tidak keliru dan tidak memberikan gambaran jauh berbeda dari keadaan sebelumnya (kerlinger , 1992)

Menurut Azwar (1986) validitas berasal dari kata validity yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Menurut Arikunto (1999) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu tes. Menurut Nursalam (2003) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen.

Berdasarkan beberapa pendapat tentang pengertian validitas di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa validitas adalah suatu standar ukuran yang menunjukkan ketepatan dan kesahihan suatu instrumen. Menurut Arikunto (1999) suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut mengukur apa yang hendak diukur. Tes memiliki validitas yang tinggi jika hasilnya sesuai dengan kriteria, dalam arti memiliki kesejajaran antara tes dan kriteria.

Untuk mengukur validitas suatu instrumen (kuisisioner) dilakuakn dengan cara keorelasi antara skor dan masing masing variable dengan skor totalnya. Suatu variable dinyatakan valid bila skor variable tersebut berkolerasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi pearson product moment :

$$r_{xy} = \frac{\frac{\sum xy - \{\sum x\}\{\sum y\}}{N}}{\sqrt{\left\{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{N}\right\} - \left\{\frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

- r_x = koefisien korelasi
 N = banyak nya sampel
 $\sum xy$ = jumlah hasil kali antar tiap butir dengan skor total
 $\sum x$ = jumlah skor keseluruhan subjek tiap butir
 $\sum y$ = jumlah skor keseluruhan butir pada subjek
 $\sum x^2$ = jumlah kuadrat skor X
 $\sum y^2$ = jumlah kuadrat skor y

Sedangkan untuk standart pengukuran yang diperlukan yang digunakan dalam menentukan validitas item, mengacu pada pendapatnya (Arikunto, 2002) bahwa suatu item dikatakan valid apabila r hasil lebih besar dari r tabel. Butir butir instrumen yang tidak valid tidak diadakan revisi melainkan dihilangkan dengan pertimbangan :

- a. Jumlah dan muatan butir item cukup representatif untuk menjaring data
- b. Item item yang tidak valid telah terwakili oleh item item yang valid.

Keputusan uji:

Bila r hitung (r person) > r tabel : maka H₀ diterima, artinya pernyataan valid.

Bila r hitung (r person) < r table : maka h₀ ditolak, artinya pertanyaan atau pernyataan tidak valid (Arikunto, 2010)

B. Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dengan alat ukur tersebut dapat dipercaya. Hal ini ditunjukkan oleh taraf keajegan (konsistensi skor yang diperoleh oleh para subjek yang diukur dengan alat yang sama, atau diukur dengan alat yang setara pada kondisi yang berbeda (Azwar, 2012). Jadi, alat yang reliabel secara konsisten memberikan hasil ukuran yang sama. Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus keofisien alpha cronbach sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k - 1)} \right] \left[1 - \frac{\sum ab^2}{\delta t^2} \right]$$

Keterangan :

R_{11}	=	Reliabilitas Instrumen
K	=	Banyaknya Butir Pertanyaan Atau Peryantaan
$\sum ab^2$	=	Jumlah Varians Butir
δt^2	=	Varians Total



F. Metode Analisis Data

Teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan teknik product momen yang bertujuan untuk mengetahui korelasi antara satu variabel bebas (kecerdasan emosional) dengan satu variabel tergantung (kemampuan komunikasi terapeutik). Seluruh data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan bantuan media komputer SPS (seri program statistik), edisi sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih, UGM yogyakarta versi IBM/IN, hak cipta ©2002



Daftar Pustaka

Azwar, S. 20012. *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Azwa,S. 2014. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: pustaka Belajar

Ephraim,Sardion.2011.*hubungan pengendalian emosi dasar negatif dengan komunikasi terapeutik pada perawat yang bertugas di instalasi rindu A danB Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik medan*.Skripsi.Psikologi Unisversitas Medan Area

Goleman, Daniel. 1995. *Emotional intelligence*, jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Khayat,Sahla.2011.*hubungan antara kecerdasan emosional dengan profesional kerja pada anggota kepolisian di Polresta Medan*.Skripsi.Psikologi Universitas Medan Area

Mundakir.2006.*Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan*,Yogyakarta : Graha Ilmu

Ramses,maksimus dan Alfai, Thomas.2014.*komunikasi terapeutaik:pendekatan praktis kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Segal, Jeanne.1997. *Meningkatkan Kecerdasan Emosional*,Citra Aksara

Sugiyono. 2010. *Metode Peneleitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Ulfa,Nazira.2015.*hubungan komunikasi terapeutik dengan motivasi mengikuti DSNE pada pasien Dieabetes Mellitus (DM) di RSU DR Faiziah Bireun*.Skripsi.Psikologi Universitas Medan Area

Internet:

caesar, Arihdya. 2012. Validitas dan Realibilitas. Diakses pada tanggal 15 february 2019 dari <https://arihdyacaesar.com/2012/01/13/validitas-dan-reliabilitas/>

Bab VII

Lampiran- Lampiran



**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
Telp/Hp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan kecerdasan emosional dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat Sumah Sakit Adam Malik”, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut. Dan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Medan, 2019

()

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK PENELITIAN

Salam sejahtera

Dengan hormat,

Nama saya Kharisma Deri Andre Pinem , sedang menjalani pendidikan program S1 ilmu psikologi di Universitas Medan Area.Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan kecerdasan emosional dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada perawat Sumah Sakit Adam Malik”.

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seperti kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stress tidak melumpuhkan kemampuan untuk mengenali, mengekspresikan dan mengelola emosi, baik emosi dirinya sendiri maupun emosi orang lain dengan tindakan konstruktif, yang mempromosikan kerja sama sebagai tim yang mengacu pada produktifitas dan bukan pada konflik.

komunikasi terapeutik disebut komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan serta kegiatannya difokuskan untuk kesembuhan pasien, dan merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan untuk penyembuhan pasien yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Saya akan memberikan berupa kuesioner atau angket kepada bapak/ibu, kemudian kuesionernya dapat di isi sesuai apa yang ada dalam pikiran maupun hati bapak/ibu. Partisipasi bapak/ibu bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan peneliti. Untuk penelitian bapak/ibu tidak dikenakan biaya apapun. Bila bapak/ibu membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi saya :

Nama : Kharisma Deri Andre Pinem

Alamat : Jl Jamin Ginting Perumahan Buena Vista Blok D no 40

No HP. : 081263159745

DATA IDENTITAS DIRI

Isilah data-data berikut ini sesuai dengan keadaan diri Bapak dan Ibu :

1. *Nama* :

2. *Usia* :

3. *Jenis Kelamin* :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Berikut ini saya sajikan beberapa pernyataan ke dalam 2 (dua) alat ukur (Skala), yakni Skala A dan Skala B. Bapak dan Ibu diminta untuk memberikan pendapatannya terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam Skala tersebut.

Untuk Skala A dan B :

SS : bila merasa Sangat Sesuai dengan pernyataan yang diajukan.

S : bila merasa Sesuai dengan pernyataan yang diajukan.

TS : bila merasa Tidak Sesuai dengan pernyataan yang diajukan.

STS : bila merasa Sangat Tidak Sesuai dengan pernyataan yang diajukan.

Bapak dan Ibu hanya diperbolehkan memilih satu pilihan jawaban pada setiap pernyataan dengan cara memberikan tanda silang (**X**) pada lembar jawaban yang tersedia sesuai dengan pilihan masing-masing.

SKALA A

No	Pernyataan	Pilihan			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya selalu berpikir positif terhadap apapun yang menyinggung saya				
2.	Walau suasana hati sedang marah,saya tidak akan melampiaskan kemarahan saya terhadap orang lain				
3.	Saya mampu mengedalikan pikiran pikiran yang membuat saya menjadi marah kepada pasien				
4.	Melihat perawat lain sering dipuji-puji orang lain atau pasien saya merasa kesal				
5.	Saya terkadang merasa risau dan gelisah tanpa tau penyebabnya				
6.	Saya tergolong orang yang mudah cemas				
7.	Saya tidak mudah marah kepada pasien				
8.	Saya tetap tenang sekalipun dalam keadaan tertekan				
9.	Saya merasa bersyukur ketika dapat menyelesaikan masalah pasien				
10.	Saya mengikuti peraturan yang berlaku, meskipun tidak sesuai dengan hati saya				
11.	Saya merasa jengkel ketika ada pasien yang tidak mengikuti aturan yang ada				
12.	Saya akan marah kepada pasien yang melakukan kesalahan				
13.	Dalam perasaan jengkel, perkerjaan saya terganggu				
14.	Dari pada menghabiskan tenaga untuk mendengar keluhan pasien, saya lebih baik berdiam diri diruangan				
15.	Jika saya marah kepada pasien, maka saya marah sekedarnya saja				
16.	Saya memaafkan pasien yang menyakiti perasaan saya				
17.	Saya sering menghibur diri sendiri,ketika sedang marah kepada seseorang saya				
18.	Saya berusaha untuk tetap tenang dengan mengalihkan perhatian dari masalah yang membuat saya tegang				
19.	Saya merasa tidak ada yang mengenali kondisi saya				
20.	Saya mudah cemas dalam menghadapi perubahan fisik pasien yang melemah				

21.	Walaupun suasana diluar ribut saya tetap konsentrasi dalam bekerja				
22.	Saya tetap berusaha tenang melaksanakan tugas yang dibebankan kepada saya meskipun saya merasa takut mengerjakannya				
23.	Setiap hambatan yang timbul membuat saya termotivasi, untuk tetap bersemangat				
24.	Saya dapat menerima kritikan pasien dengan pikiran terbuka dan juga dapat menerima pendapat dari orang lain				
25.	Saya harus menunggu perintah dari dokter untuk mengerjakan sesuatu				
26.	Saya merasa tidak menyelesaikan tugas sebaik rekan kerja saya				
27.	Saya merasa terpuruk jika saya gagal dalam penyembuhan pasien				
28.	Bila saya menghadapi suatu masalah saya membutuhkan perawat lain untuk bercerita				
29.	Bagi saya kesembuhan pasien hanya karna keberuntungan saja				
30.	Saya merasa kurang semangat dalam penyembuhan pasien				
31.	Saya tidak marah kepada pasien ketika pasien suka mengeluh dengan penyakitnya, karna saya turut merasakan apa yang dirasakannya				
32.	Saya ikut bahagia bila ada pasien yang sembuh dari penyakitnya				
33.	Saya bisa merasakan kesedihan yang dialami pasien				
34.	Saya merasa jenuh mendengar keluhan pasien				
35.	Saya tidak bisa merasakan perasaan pasien, kalau tidak menceritakannya dengan saya				
36.	Saya bosan bila mendengarkan teman sekerja cerita sedih selalu				
37.	Saya tidak peduli jika pasien menjerit karena kesakitan				
38.	Saya bisa merasakan kesedihan yang dialami pasien				
39.	Saya dapat mengerti bila teman sekerja saya datang terlambat				

40	Saya bisa mengenali perasaan pasien dengan memperhatikan ekspresi wajah dan sorotan matanya				
41	Saya tidak keberatan membantu pekerjaan perawat lainnya				
42	Menurut saya, cara saya untuk menyembuhkan pasien adalah cara yang paling benar				
43	Saya merasa gagal dalam membangkitkan minat pasien untuk mendengarkan saya				
44	Saya merasa kesulitan dalam menyampaikan penyakit yang dialami pasien				
45	Saya menggunakan nada tinggi ketika pasien tidak mendengarkan saya				
46	Saya lebih menyukai sistem diskusi atau cerita untuk menyelesaikan permasalahan				
47	Rekan kerja saya dapat memahami apa yang saya bicarakan				
48	Saya mudah beradaptasi dengan pasien yang baru				
49	Saya tidak mengalami kesulitan jika harus memulai komunikasi dengan pasien yang baru				
50	Saya kerap membandingkan pasien yang satu dengan pasien yang lain				

SKALA B

No	Pernyataan	Pilihan			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya dengan ikhlas membantu pasien jika tidak berhubungan dengan penyakit				
2.	Saya selalu berkomunikasi dengan pasien walaupun diluar jam kerja				
3.	Saya membantu pasien ketika kesulitan untuk makan				
4.	Ketika pasien ingin melakukan terapi, saya akan membantunya				
5.	Informasi yang diberikan dokter kepada saya, tidak saya sampaikan kepada pasien				
6.	Saya tergolong orang yang mudah cemas				
7.	Saya tidak membantu memecahkan masalah yang dialami pasien jika tidak berhubungan dengan penyakit				
8.	Saya enggan melayani pasien yang cerewet				
9.	Saya selalu melayani pasien tanpa mengharapkan sesuatu dari keluarga pasien				
10.	Saya selalu mendengarkan masalah penyakit yang diderita pasien				
11.	Saya enggan melayani pasien yang cerewet				
12.	Saya menolak melayani komunikasi pasien diluar jam kerja				
13.	Jika pasien membutuhkan pertolongan tiba – tiba, saya dengan segera melakukan pelayanan				
14.	Saya meminta ijin jika ingin menangani pasien				
15.	Cara bicara saya akan disesuaikan agar mudah dipahami pasien				
16.	Dengan tugas saya yang banyak, saya tetap dengan telaten melakukan perawatan yang baik				
17.	Saya jarang mengucapkan salam ataupun menyapa kepada pasien				
18.	Saya membedakan pasien yang memakai BPJS dan UMUM				
19.	Saya tidak menyangkan kondisi pasien setelah melakukan penanganan				
20.	Saya melakukan hal lain ketika pasien berbicara				
21.	Saya berpamitan kepada pasien dan keluarga pasien ketika akan meninggalkan ruangan				
22.	Ketika pasien akan diberi suntikan, terlebih dahulu saya akan memberi keterangan kepada pasien				
23.	Saya memahami perasaan pasien ketika berkomunikasi tentang penyakitnya				

24.	Ketika pasien malas untuk melakukan pengobatan, saya tetap membujuknya demi kesembuhan				
25.	Saya mendengarkan keluhan pasien dengan sabar				
26.	Saya melarang pasien melakukan hal yang tidak berhubungan dengan proses penyembuhan				
27.	Saya menunda – nunda waktu ketika akan mendengarkan keluhan pasien				
28.	Saya memilih meninggalkan pasien saat terminal				
29.	Saya tidak bertanya kepada pasien tentang keadaan sebelumnya				
30.	Saya dengan mudah mengetahui apa yang diinginkan dan dibutuhkan oleh pasien				
31.	Setiap hari saya bertanya mengenai keadaan perawat.				
32.	Saya merasakan kekwatiran dan cemas pasien ketika saya tidak membantu masalah yang dialami pasien				
33.	Saya memaklumi pasien yang menjerit saat diobati tapi saya tetap menenangkannya				
34.	Saya mendengarkan dengan baik saat pasien menceritakan apa yang dirasakannya				
35.	Masalah pasien dapat terselesaikan dengan baik karna bantuan saya				
36.	Saya mengulangi penjelasan ketika pasien belum mengerti apa yang saya jelaskan				
37.	Saya memotong pembicaraan pasien yang sedang berbicara				
38.	Saya tidak memberikan gambaran yang lebih jelas ketika pasien kurang mengerti				
39.	Saya tidak menyampaikan seluruh masalah pasien sesuai dengan yang tercatat.				
40.	Saya tidak mau ambil pusing dengan keluhan yang disampaikan pasien				
41.	Saya tidak perlu menjelaskan efek obat yang dikonsumsi pasien				
42.	Saya menganggukan kepala ketika pasien selesai berbicara				
43.	Saya menjelaskan prosedur sebelum minum obat kepada pasien				
44.	Ketika memasuki ruangan rawat inap, saya menjelaskan kepada pasien mengenai tata administrasi dan ruangan				
45.	Saya menggunakan nada tinggi ketika pasien tidak mendengarkan saya				



LAMPIRAN – B
Hasil validitas dan Reliabilitas

Reliability

Scale: Skala Kecerdasan Emosional

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	120	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	120	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,733	50

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ke1	3,23	,576	120
ke2	3,38	,536	120
ke3	2,83	,785	120
ke4	3,23	,498	120
ke5	2,61	,781	120
ke6	2,18	,774	120
ke7	2,99	,527	120
ke8	2,98	,557	120
ke9	3,61	,523	120
ke10	2,93	,498	120
ke11	2,58	,669	120
ke12	2,85	,545	120
ke13	2,44	,562	120
ke14	3,10	,541	120
ke15	2,77	,683	120
ke16	3,17	,585	120
ke17	3,13	,517	120
ke18	3,25	,454	120
ke19	2,59	,572	120
ke20	2,44	,776	120
ke21	2,63	,733	120

ke22	2,89	,605	120
ke23	3,18	,467	120
ke24	3,28	,453	120
ke25	3,15	,741	120
ke26	3,01	,587	120
ke27	2,46	,721	120
ke28	2,98	,601	120
ke29	3,30	,826	120
ke30	3,27	,590	120
ke31	3,01	,615	120
ke32	3,56	,531	120
ke33	3,05	,363	120
ke34	2,98	,654	120
ke35	2,33	,843	120
ke36	2,83	,640	120
ke37	3,35	,513	120
ke38	3,12	,553	120
ke39	2,92	,574	120
ke40	3,11	,426	120
ke41	3,26	,476	120
ke42	2,21	,548	120
ke43	3,09	,518	120
ke44	3,02	,580	120
ke45	3,38	,624	120
ke46	3,08	,676	120
ke47	3,02	,661	120
ke48	3,01	,615	120
ke49	2,83	,682	120
ke50	3,36	,577	120

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ke1	145,68	47,781	,376	,733
ke2	145,54	47,326	,350	,728
ke3	146,09	46,891	,312	,731
ke4	145,68	47,260	,377	,726
ke5	146,31	45,392	,358	,718
ke6	146,74	47,403	,067	,735
ke7	145,92	47,801	,388	,732

ke8	145,94	46,761	,316	,724
ke9	145,31	47,761	,394	,731
ke10	145,98	47,176	,389	,726
ke11	146,34	47,319	,303	,731
ke12	146,07	47,340	,344	,728
ke13	146,47	46,688	,323	,723
ke14	145,82	47,563	,315	,730
ke15	146,15	47,389	,392	,732
ke16	145,75	48,139	,329	,736
ke17	145,78	45,180	,470	,709
ke18	145,67	46,560	,315	,720
ke19	146,32	48,574	-,023	,739
ke20	146,47	47,831	,026	,739
ke21	146,28	45,516	,369	,718
ke22	146,02	47,520	,399	,731
ke23	145,73	47,357	,377	,727
ke24	145,63	47,797	,314	,730
ke25	145,77	50,348	,208	,757
ke26	145,91	46,571	,325	,723
ke27	146,46	46,469	,376	,726
ke28	145,94	47,753	,373	,733
ke29	145,62	48,406	,032	,745
ke30	145,65	45,187	,401	,711
ke31	145,91	49,412	,124	,746
ke32	145,36	47,610	,312	,730
ke33	145,87	46,436	,434	,717
ke34	145,94	49,501	-,132	,748
ke35	146,58	46,800	,304	,733
ke36	146,08	46,396	,419	,723
ke37	145,57	46,080	,341	,717
ke38	145,80	48,464	,007	,737
ke39	146,00	45,832	,329	,716
ke40	145,81	47,434	,388	,726
ke41	145,66	46,613	,388	,721
ke42	146,71	49,065	,085	,742
ke43	145,82	46,801	,332	,723
ke44	145,90	47,200	,348	,728
ke45	145,53	45,629	,320	,716
ke46	145,84	46,319	,411	,723
ke47	145,90	44,545	,423	,707
ke48	145,91	46,151	,362	,720

ke49	146,09	45,849	,360	,719
ke50	145,56	47,660	,391	,732

mean hipotetik : $(42 \times 1) + (42 \times 4) : 2 = 105$

Reliability Scale: Skala Komunikasi Terapeutik

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	120	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	120	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,748	45

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kt1	2,76	,635	120
kt2	3,02	,710	120
kt3	3,29	,492	120
kt4	3,28	,611	120
kt5	3,04	,614	120
kt6	2,26	,692	120
kt7	2,91	,467	120
kt8	3,16	,698	120
kt9	3,19	,919	120
kt10	3,21	,466	120
kt11	3,05	,798	120
kt12	3,03	,501	120
kt13	3,40	,653	120
kt14	3,31	,531	120
kt15	3,21	,483	120

kt16	3,18	,608	120
kt17	3,13	,495	120
kt18	3,78	,414	120
kt19	3,16	,502	120
kt20	2,97	,564	120
kt21	3,33	,665	120
kt22	3,25	,569	120
kt23	3,16	,580	120
kt24	3,10	,679	120
kt25	3,24	,518	120
kt26	2,48	,661	120
kt27	3,38	,611	120
kt28	3,64	,591	120
kt29	3,03	,607	120
kt30	2,73	,576	120
kt31	3,09	,518	120
kt32	2,80	,763	120
kt33	3,22	,553	120
kt34	3,29	,571	120
kt35	2,35	,795	120
kt36	3,16	,518	120
kt37	3,14	,626	120
kt38	3,12	,471	120
kt39	2,48	,799	120
kt40	3,24	,518	120
kt41	3,40	,541	120
kt42	2,93	,590	120
kt43	3,41	,494	120
kt44	2,49	,756	120
kt45	3,26	,680	120

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kt1	136,31	59,106	,327	,739
kt2	136,05	61,090	,300	,750
kt3	135,77	60,344	,377	,742
kt4	135,78	59,986	,348	,742
kt5	136,02	60,008	,344	,742
kt6	136,81	60,980	,315	,749

kt7	136,16	62,168	,343	,750
kt8	135,91	59,681	,335	,743
kt9	135,87	58,480	,340	,743
kt10	135,86	60,190	,318	,741
kt11	136,02	59,092	,342	,743
kt12	136,03	61,091	,374	,745
kt13	135,67	59,602	,365	,741
kt14	135,76	60,756	,401	,744
kt15	135,86	59,938	,338	,740
kt16	135,88	59,482	,304	,740
kt17	135,94	60,173	,398	,741
kt18	135,28	62,894	-,055	,752
kt19	135,91	58,504	,514	,733
kt20	136,10	60,057	,366	,742
kt21	135,73	59,844	,335	,743
kt22	135,82	58,689	,423	,735
kt23	135,91	59,193	,356	,738
kt24	135,97	58,890	,322	,739
kt25	135,82	59,070	,422	,736
kt26	136,59	65,924	-,341	,769
kt27	135,68	58,017	,464	,733
kt28	135,42	59,961	,361	,742
kt29	136,03	59,579	,394	,740
kt30	136,33	60,896	,364	,746
kt31	135,97	63,302	,105	,755
kt32	136,27	61,928	,316	,755
kt33	135,85	60,213	,354	,742
kt34	135,77	58,932	,393	,736
kt35	136,72	61,146	,374	,752
kt36	135,91	60,622	,324	,743
kt37	135,92	58,843	,361	,737
kt38	135,95	59,510	,409	,737
kt39	136,58	58,531	,389	,740
kt40	135,82	61,188	,353	,746
kt41	135,67	61,787	,373	,749
kt42	136,13	60,638	,387	,745
kt43	135,66	61,521	,421	,747
kt44	136,57	60,683	,423	,749
kt45	135,81	60,476	,367	,746

mean hipotetik : $(42 \times 1) + (42 \times 4) : 2 = 105$



LAMPIRAN – C
Uji Normalitas

NPar Tests

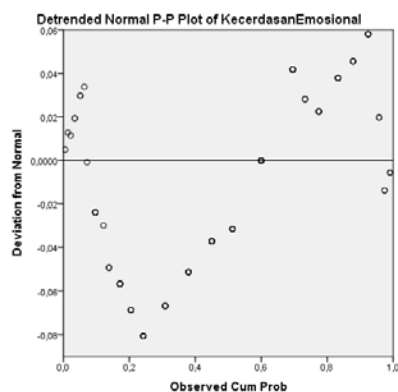
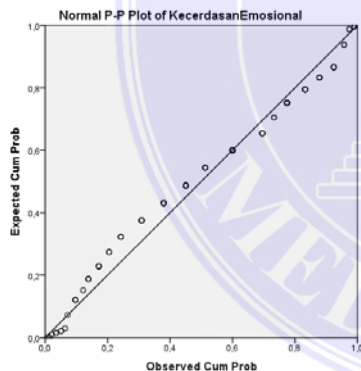
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		KecerdasanEmosional	KomunikasiTerapeutik
N		120	120
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	123,23	129,72
	Std. Deviation	10,016	8,179
	Absolute	,109	,090
Most Extreme Differences	Positive	,084	,084
	Negative	-,109	-,090
Kolmogorov-Smirnov Z		1,193	,990
Asymp. Sig. (2-tailed)		,116	,280

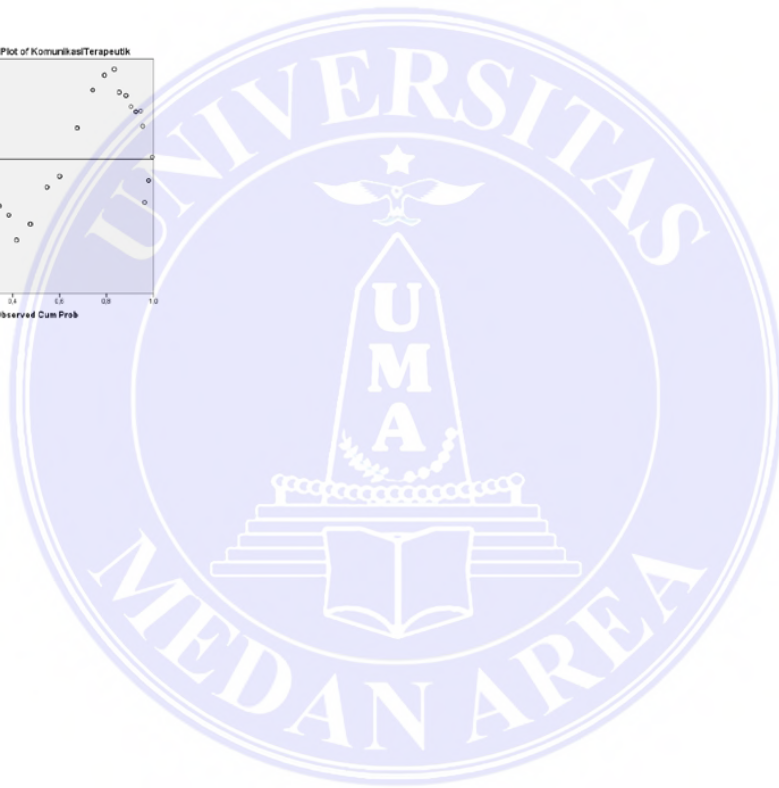
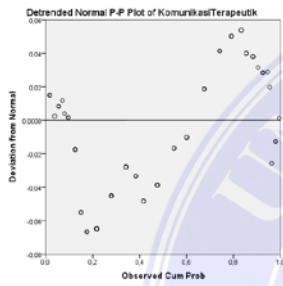
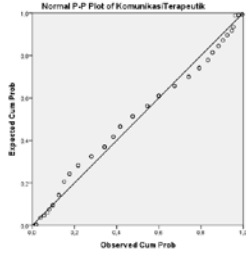
a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

PPlot KecerdasanEmosional



Komunikasi Terapeutik





LAMPIRAN – D
Uji Linearitas

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KomunikasiTerapeutik * KecerdasanEmosional	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

Report

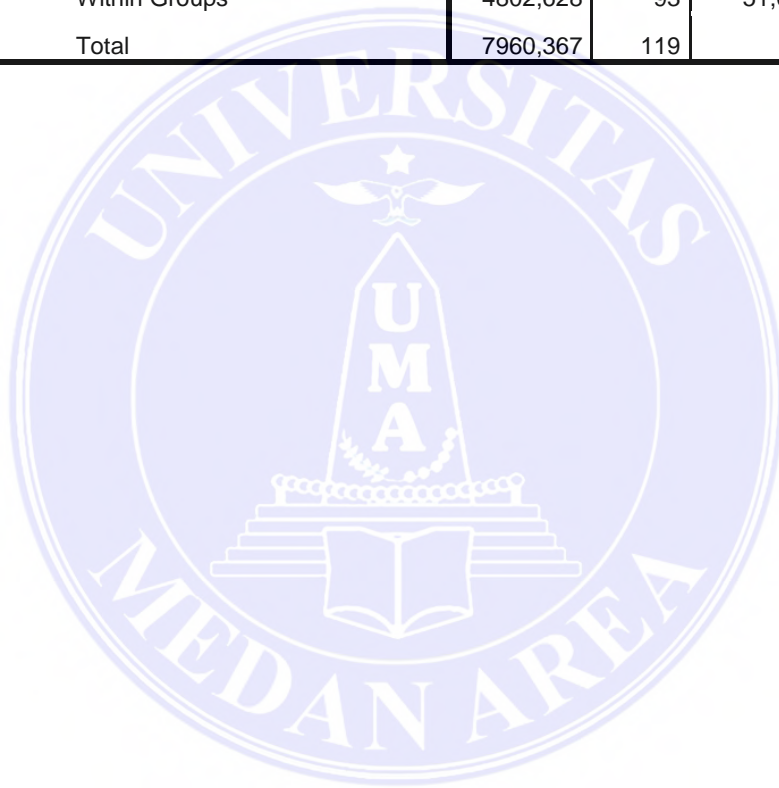
KomunikasiTerapeutik

KecerdasanEmosional	Mean	N	Std. Deviation
109	107,00	1	.
111	107,00	1	.
117	119,00	1	.
118	117,50	2	2,121
119	121,00	2	7,071
120	123,00	1	.
123	129,00	1	.
125	125,80	5	8,758
126	135,00	1	.
127	127,00	3	5,196
128	128,40	5	6,914
129	127,67	3	7,234
130	131,83	6	4,750
131	129,10	10	8,595
132	133,29	7	4,192
133	126,70	10	9,487
134	130,20	5	6,301
135	131,81	16	7,850
136	131,29	7	5,765
137	129,50	2	4,950
138	128,00	8	5,503
139	131,17	6	6,524
140	130,60	5	,894
141	136,00	6	11,349
144	135,00	2	4,243
149	133,50	2	,707
152	148,50	2	,707

Total	124,72	120	10,179
-------	--------	-----	--------

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
		(Combined)	3157,739	26	121,451	2,352	,001
Komunikasi Terapeutik *	Between Groups	Linearity	2049,505	1	2049,505	39,687	,000
Kecerdasan Emosional		Deviation from Linearity	1108,233	25	44,329	,858	,658
	Within Groups		4802,628	93	51,641		
	Total		7960,367	119			





LAMPIRAN – E
Uji Hipotesis Korelasi / Product Moment

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
KomunikasiTerapeutik * KecerdasanEmosional	,507	,257	,630	,397

Correlations

		KecerdasanEmosional	KomunikasiTerapeutik
KecerdasanEmosional	Pearson Correlation	1	,507**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	120	120
KomunikasiTerapeutik	Pearson Correlation	,507**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).