

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN BEBAN KERJA
DENGAN *RESPONSIVENESS* PERAWAT PADA PENANGANAN
PASIEN DI RUANG RAWAT INAP JIWA RSKD DADI**



OLEH :

**ZAKIA NUR RAHMA DJAFAR
142 2022 0005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN BEBAN KERJA
DENGAN *RESPONSIVENESS* PERAWAT PADA PENANGANAN
PASIEIN DI RUANG RAWAT INAP JIWA RSKD DADI**



OLEH :

**ZAKIA NUR RAHMA DJAFAR
142 2022 0005**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 09 Maret 2026

Tim Pembimbing

Pembimbing I



Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns., M.Kep

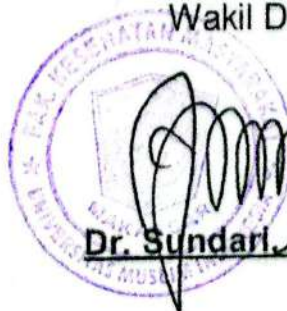
Pembimbing II



Rahmawati Ramli, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Diketahui

Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,MPH

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja dengan
Responsiveness Perawat pada Penanganan Pasien di Ruang Rawat
Inap Jiwa RSKD Dadi

Zakia Nur Rahma Djafar

14220220005

Telah diujikan pada tanggal 12 Maret 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns, M.Kep.

(.....)

Anggota : Rahmawati Ramli, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

(.....)

Anggota : Dr. Tutik Agustini, S.Kep., Ns., M.Kep.

(.....)

Anggota : Suhermi S, S.Kep., Ns., M.Kes.

(.....)

Makassar, 30 Maret 2026
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

FKM UMI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT. Tuhan semesta alam yang selalu melimpahkan rasa cintanya kepada penulis sehingga atas kehendak-Nya, penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja dengan *Responsiveness* pada Penanganan Pasien di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi”. Shalawat serta salam senantiasa dikirimkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya.

Tujuan dari penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia. Secara khusus penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada ayahanda tercinta Djafar Adam serta ibunda Mardiana Idris, S.Pt yang tersayang atas doa, ridho, kasih sayang, serta dukungan moral dan materiel yang tiada henti. Berkat ketulusan dan pengorbanan keduanya, penulis dapat berada pada tahap ini dan menyelesaikan tugas akhir dengan baik. Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA selaku ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.

3. Prof Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd.,M.Kes selaku Dekan FKM Universitas Muslim Indonesia , para Wakil Dekan, staf pengajar yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM Universitas Muslim Indonesia.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku Ketua Program Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia, Nur Wahyuni Munir S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Sekretaris Program Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia, beserta bapak dan ibu dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat program studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.
5. Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Rahmawati Ramli,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. Tutik Agustini, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I dan Suhermi, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran yang sangat berguna dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. drg. Wiwik Elnangti Wijaya, Sp. KGA selaku direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar beserta seluruh perawat dan staff yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RSKD Dadi Makassar.

8. Kepada kakak Rani dan Onco Tini atas semangat dan kebahagiaan yang selalu diberikan kepada penulis.
9. Kepada teman-teman kelas C1 Keperawatan Angkatan 2022 terkhususnya sahabat saya Dina, Dewi, Dila, Lisa, Ambiya, Sasa, April, Putri, Hendri dan Ijlal yang telah menemani dan berjuang bersama di segala bentuk proses dari awal menjadi mahasiswa.
10. Untuk diri sendiri, terima kasih sudah bertahan dengan cara yang mungkin tidak terlihat oleh siapapun. Tidak semua hari berjalan sempurna, tetapi terima kasih karena tidak pernah benar-benar menyerah.

Makassar, 28 Februari 2026

Penulis



Zakia Nur Rahma Djafar

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, Maret 2026

Zakia Nur Rahma Djafar
14220220005

“Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja dengan *Responsiveness* Perawat pada Penanganan Pasien di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi”
dibimbing oleh Andi Mappanganro dan Rahmawati Ramli (xiii + 7 Tabel + 55 Halaman + 16 Lampiran)

Responsiveness perawat merupakan indikator penting dalam mutu pelayanan rumah sakit, terutama di ruang rawat inap jiwa yang memiliki kompleksitas emosional dan perilaku pasien. Kemampuan perawat dalam merespons kebutuhan pasien diduga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti kecerdasan emosional dan beban kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kecerdasan emosional dan beban kerja dengan *responsiveness* perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasi dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 53 responden diambil menggunakan teknik total sampling. Uji hipotesis dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* melalui analisis SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat memiliki kecerdasan emosional baik (62,3%), beban kerja berat (60,4%), dan *responsiveness* baik (52,8%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan kecerdasan emosional berhubungan signifikan dengan *responsiveness* ($p = 0,010$), sedangkan beban kerja tidak signifikan ($p = 0,239$).

Kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan *responsiveness* perawat, sedangkan beban kerja tidak memiliki hubungan dengan *responsiveness* perawat.

Daftar Pustaka : 105 (2013-2025)

Kata Kunci : Kecerdasan emosional; beban kerja; *responsiveness*; perawat jiwa

DAFTAR TABEL

		Hal.
Tabel 4.1	Gambaran Jumlah Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi.....	23
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi.....	33
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi.....	34
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi.....	34
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi <i>Responsiveness</i> Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi.....	35
Tabel 5.5	Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap <i>Responsiveness</i> Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa.....	35
Tabel 5.6	Hubungan Beban Kerja terhadap <i>Responsiveness</i> Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	19
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembar Data Demografi Perawat

Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Kecerdasan Emosional

Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Beban Kerja

Lampiran 7 : Lembar Kuesioner *Responsiveness*

Lampiran 8 : Bukti Perizinan Menggunakan Kuesioner

Lampiran 9 : Surat Kode Etik Penelitian

Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 12 : Surat Pernyataan Keaslian Data

Lampiran 13 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi

Lampiran 14 : Data Master Tabel

Lampiran 15 : Hasil Uji Statistik SPSS

Lampiran 16 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dituntut memiliki kualitas yang baik, hal ini dikarenakan keberhasilan sebuah rumah sakit dalam menjalankan fungsinya¹ ditandai dengan adanya hasil dari mutu pelayanan yang berkualitas.² Peran perawat menjadi sangat sentral dalam pelayanan Kesehatan karena perawat adalah tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien.^{3,4} Profesionalisme perawat sangat menentukan mutu pelayanan yang diberikan. Tuntutan ini semakin tinggi pada perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa, karena mereka berhadapan dengan pasien yang membutuhkan penanganan emosional dan perilaku secara khusus.⁵⁻⁶

Pelayanan kesehatan ditentukan oleh beberapa faktor meliputi *tangibles* (bukti nyata), *empathy* (empati), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), dan *assurance* (jaminan) dalam merespons kebutuhan pasien.⁷ Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa aspek *responsiveness* atau daya tanggap sering kali menjadi komponen dengan tingkat keefektifan penerapan paling rendah.⁸ Penelitian di Rumah Sakit Golestan Iran menunjukkan adanya kesenjangan negatif antara harapan dan persepsi pasien terhadap mutu layanan kesehatan di semua dimensi kualitas pelayanan, dengan nilai

terendah terdapat pada dimensi *responsiveness* yang menandakan tingkat efektivitas paling rendah dibandingkan dimensi lainnya.⁹ Hasil serupa turut diperoleh dari penelitian yang menilai persepsi perawat terhadap kualitas layanan kesehatan di Yaman, di mana *responsiveness* kembali menjadi dimensi dengan skor terendah di antara aspek-aspek lainnya.¹⁰

Pelayanan keperawatan jiwa terkhususnya di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan¹¹, terutama dalam hal ketanggapan (*responsiveness*) perawat terhadap kebutuhan pasien. Penelitian yang dilakukan di Poliklinik Jiwa RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menghambat kualitas pelayanan Kesehatan. Salah satu faktor tersebut adalah daya tanggap perawat yang belum berjalan secara efektif.¹² Kondisi ini menegaskan bahwa aspek *responsiveness* masih menjadi salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan jiwa yang perlu mendapatkan perhatian lebih.

Kondisi yang berpotensi memengaruhi mutu pelayanan juga terlihat di RSKD Dadi Makassar. Berdasarkan data awal tahun 2024, tercatat sekitar 122 perawat yang bertugas di unit psikiatri rawat inap dengan sistem kerja tiga shift. Namun, setiap shift sering kali hanya diisi oleh satu hingga dua perawat untuk menangani banyak pasien, yang mengindikasikan tingginya beban kerja. Kondisi ini berpotensi

memengaruhi daya tanggap (*responsiveness*) perawat terhadap kebutuhan pasien.^{13,14}

Data tambahan pada 23 Oktober 2025 memperkuat kondisi tingginya beban kerja. Tercatat terdapat 53 perawat pelaksana yang tersebar di lima bangsal dan satu unit perawatan intensif (PHCU) dengan total pasien sebanyak 224 pasien. Jumlah perawat yang bertugas belum memadai untuk melayani populasi pasien, terutama di beberapa bangsal yang hanya diisi dua perawat per shift untuk menangani lebih dari empat puluh pasien. Kondisi ini menunjukkan tingginya beban kerja perawat yang berpotensi memengaruhi daya tanggap (*responsiveness*) mereka dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa.

Responsiveness dalam konteks keperawatan jiwa dapat dimaknai sebagai keinginan perawat dalam melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap tidak hanya mencakup kecepatan merespons, tetapi juga kemampuan memahami kondisi emosional dan psikologis pasien secara tepat.⁷ Perawat jiwa dituntut mampu menafsirkan perilaku pasien, menanggapi dengan empati, serta memberikan intervensi yang sesuai untuk menciptakan hubungan terapeutik yang aman dan mendukung proses pemulihan pasien.^{15,16}

Responsiveness atau daya tanggap yang buruk mampu memberikan dampak negative terhadap mutu pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut dapat terlihat dari lambatnya respon perawat,

kurangnya kepekaan terhadap perubahan emosi pasien, atau ketidakmampuan memberikan perhatian yang tepat. Dampak yang ditimbulkan antara lain seperti ketidaknyamanan, penurunan kepercayaan pasien serta loyalitas keluarga pasien, ketidakpuasan pasien terhadap mutu pelayanan.¹⁷ Kondisi ini pada akhirnya dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan jiwa secara keseluruhan.^{1,18-21}

Rendahnya *responsiveness* dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri perawat maupun dari lingkungan kerja. Faktor internal seperti kecerdasan emosional, berperan penting dalam kemampuan perawat mengendalikan emosi, berempati, dan menjaga sikap profesional dalam merespons kebutuhan pasien. Sementara itu, faktor eksternal seperti beban kerja dapat memengaruhi tingkat fokus, kecepatan, serta kesiapan perawat dalam memberikan pelayanan.²²⁻²³

Kajian *responsiveness* perawat jiwa hingga saat ini masih terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya meneliti variabel seperti kecerdasan emosional atau beban kerja secara terpisah, serta lebih banyak dilakukan di rumah sakit umum. Belum ada penelitian yang secara simultan meneliti hubungan antara kecerdasan emosional, beban kerja, dan *responsiveness* perawat di lingkungan rumah sakit jiwa, khususnya di RSKD Dadi Makassar. Oleh karena itu, peneliti tertarik dan memilih untuk meneliti hubungan

kecerdasan emosional dan beban kerja dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar?
2. Bagaimana kecerdasan emosional perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar?
3. Bagaimana beban kerja perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar?
4. Bagaimana *responsiveness* (daya tanggap) perawat dalam penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar?
5. Apakah terdapat hubungan kecerdasan emosional dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar?
6. Apakah terdapat hubungan beban kerja dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dan beban kerja dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.
- b. Mengetahui kecerdasan emosional perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.
- c. Mengetahui beban kerja perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.
- d. Mengetahui *responsiveness* (daya tanggap) perawat dalam penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.
- e. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.
- f. Menganalisis hubungan beban kerja dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa. Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap kajian teoritis mengenai konsep kecerdasan emosional, beban kerja, dan *responsiveness* perawat, serta hubungan antarvariabel tersebut dalam konteks pelayanan keperawatan di ruang rawat inap jiwa. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bahan bacaan dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil kajian ini dapat menumbuhkan kesadaran perawat mengenai pentingnya kecerdasan emosional dan pengelolaan beban kerja untuk meningkatkan daya tanggap terhadap pasien. Selain itu, temuan ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi RSKD Dadi Makassar dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi *responsiveness* perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Responsiveness* (Daya Tanggap)

1. Definisi *Responsiveness*

Komponen *responsiveness* atau daya tanggap perawat merupakan komponen terpenting dalam suatu pelayanan karena bersifat sangat dinamis. Penilaian setiap individu terkait aspek cepat atau lambatnya suatu layanan dapat berbeda-beda tergantung dari persepsi setiap individu. Oleh karena itu daya tanggap perawat merupakan suatu hal yang penting dalam mendukung kualitas pelayanan keperawatan. Daya tanggap seorang perawat ketika pasien sedang membutuhkan menunjukkan kehandalan dan kemampuan perawat untuk sigap terhadap berbagai situasi dan kondisi, termasuk sikap dalam menangani keperluan dan keluhan pasien.²⁴

Dalam pandangan Islam, memberikan pelayanan dengan sigap dan penuh kepedulian merupakan bentuk ihsan kepada sesama manusia. Rasulullah SAW bersabda: “Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia.” (HR. Ahmad, Thabrani, dan Daruquthni)

Hadis ini mengandung pesan bahwa seorang perawat yang tanggap dan cepat membantu pasien bukan hanya menjalankan

tugas profesional, tetapi juga melaksanakan amal saleh yang bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

2. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi *Responsiveness*

Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi *responsiveness* sebagai berikut:

a. Sikap *Respect* / Keramah - tamahan

Sikap *respect* / keramah - tamahan, merupakan ramah yang murah hati atau dermawan dan memberikan hiburan kepada tamu atau orang baru. Kadang - kadang sering digunakan untuk memberikan perlakuan istimewa terhadap tamu yang tinggal dan menggunakan fasilitas keramah - tamahan.

b. Keterlibatan Pasien dalam Mengambil Keputusan

Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan merupakan keikut- sertaan pasien dalam mengambil sebuah keputusan yang akan diambil terhadap pasien untuk kedepannya. Dimana pihak rumah sakit juga memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengambil sebuah tindakan / keputusan.

c. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

d. Kenyamanan dan Kebebasan dalam Memilih Fasilitas

Kenyamanan dan kebebasan dalam memilih fasilitas merupakan sebuah keadaan yang dirasakan oleh setiap individu yang di mana merasa nyaman dan di dasari atas sudut pandang yang di miliki oleh masing-masing individu yang ada.²⁵

B. Tinjauan Umum tentang Kecerdasan Emosional

1. Definisi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional adalah kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengendalikan dorongan hati dan tidak melebih-lebihkan kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, berempati dan berdoa, untuk mengenali, mengolah, dan mengontrol emosi agar siswa mampu merespon secara positif setiap kondisi yang merangsang munculnya emosi-emosi ini.²⁶

Kecerdasan emosional merupakan pengembangan dari potensi penting manusia, yaitu emosi. Tanpa emosi, manusia akan kehilangan keunikannya dan hidup akan terasa membosankan. Emosi memberi warna dan kedalaman pada hidup, membedakan kita dari mesin yang hanya menjalankan program.²⁷ Menurut John D Mayer dan Peter Salovey, sebagaimana dikutip oleh Yudrik Jahja (2011:191) dalam bukunya, kecerdasan emosional adalah kecerdasan yang menunjuk pada potensi alamiah untuk merasa,

menggunakan, mengonsumsi, mengenal, mengingat, mengatur, dan memahami emosi - emosi.

2. Peran Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional berperan penting untuk mengelola emosi agar keputusan lebih rasional dan efektif. Goleman berpendapat bahwa kecerdasan emosional memiliki peran yang lebih besar dalam menentukan keberhasilan seseorang dibandingkan dengan IQ. Hal ini karena kecerdasan emosional memungkinkan seseorang untuk memotivasi diri, mengendalikan impuls, dan membangun hubungan sosial yang positif. Dengan kata lain, kecerdasan emosional adalah kemampuan untuk hidup dengan lebih bijaksana dan efektif. Dengan kecerdasan emosional, emosi bisa menjadi energi positif, bukan hambatan.²⁷

Kemampuan mengendalikan emosi merupakan tanda kekuatan dan kematangan iman menurut pandangan islam. Rasulullah SAW bersabda: “Bukanlah orang kuat itu yang menang dalam bergulat, tetapi orang kuat adalah yang mampu menahan dirinya ketika marah.” (HR. Bukhari dan Muslim). Hadis ini menegaskan bahwa kekuatan sejati bukan terletak pada fisik, melainkan pada kemampuan seseorang mengelola emosinya agar tetap tenang dan bijak.

3. Ciri-Ciri Kecerdasan Emosional

Menurut teori Goleman, ciri - ciri kecerdasan emosional masuk dalam 5 (lima) bagian sebagai berikut:

a. Kesadaran Diri (*Self Awareness*)

Kemampuan mengenali perasaan diri dan menggunakannya untuk pengambilan keputusan, dengan memiliki pandangan realistis tentang diri dan kepercayaan diri.

b. Pengaturan Diri (*Self Regulation*)

Kemampuan mengelola emosi agar berdampak positif pada tugas, dengan kepekaan terhadap kata hati dan kemampuan menunda kepuasan untuk mencapai tujuan.

c. Motivasi (*Motivation*)

Kemampuan memanfaatkan dorongan untuk mencapai keinginan, serta mengambil inisiatif dan bertindak efektif dalam menghadapi kegagalan.

d. Empati (*Empathy*)

Kemampuan merasakan dan memahami perasaan orang lain, membangun hubungan saling percaya, dan beradaptasi dengan berbagai orang.

e. Keterampilan Sosial (*Social Skill*)

Kemampuan mengelola emosi saat berinteraksi dengan orang lain, membaca situasi, dan bekerja sama dalam tim.

Hurlock dan Ely Manizar menggambarkan individu yang matang secara emosional sebagai seseorang yang mampu mengontrol emosinya, memahami diri sendiri, dan berpikir kritis sebelum bertindak. Ketiga ciri ini menunjukkan kemampuan individu dalam mengelola emosi dan berinteraksi dengan lingkungan sosial secara efektif.²⁷

4. Cara Meningkatkan Kecerdasan Emosional

Adapun beberapa cara untuk meningkatkan kecerdasan emosional:

- a. Beristirahat, jika seseorang memiliki istirahat yang cukup biasanya mereka lebih mudah untuk mengendalikan emosi.
- b. Tarik napas, untuk mengendalikan emosi terkadang harus diam sejenak dan mengambil napas untuk mengendalikan emosi yang ada di dalam diri.
- c. Minta maaf, untuk meningkatkan kecerdasan emosional dapat dilakukan dengan mengakui kesalahan yang dilakukan, meminta maaf atas kesalahan tersebut, dan bertanggung jawab.
- d. Peka terhadap lingkungan, harus peka akan lingkungan sekitar untuk meningkatkan kecerdasan emosional salah satunya dengan memahami perasaan orang lain, serta tidak mengabaikan orang lain.

- e. Memulai dan mengakhiri hari dengan hal positif, seseorang dapat memulai hari mereka dengan ritual pagi, seperti mendengarkan lagu favorit, dan mengakhiri hari mereka dengan mencatat apa yang mereka syukuri.²⁸

C. Tinjauan Umum tentang Beban Kerja

1. Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah tugas - tugas pekerjaan yang menjadi sumber stres seperti pekerjaan mengharuskan bekerja dengan cepat, menghasilkan sesuatu dan konsentrasi dari stres kerja.²⁹ Beban kerja juga bisa didefinisikan sebagai serangkaian pekerjaan yang didelegasikan atau diberikan kepada seseorang disertai ketidaksesuaian antara kemampuan, keterampilan maupun keahlian serta waktu yang terbatas untuk menyelesaikan pekerjaan.³⁰

Seorang tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam hubungannya dengan beban kerja. Mungkin di antara mereka lebih cocok untuk beban fisik, atau mental, atau sosial. Terdapat persamaan umum dalam standar beban kerja di mana setiap orang hanya mampu memikul beban sampai suatu berat tertentu. Beban kerja yang dirasa optimal bagi seseorang apabila penempatan seorang tenaga kerja yang tepat pada pekerjaan yang tepat atau pemilihan tenaga kerja tersehat untuk pekerjaan yang tersehat pula. Derajat ketepatan suatu penempatan kerja meliputi kecocokan pengalaman, keterampilan, motivasi dan lain-lain sebagainya.³¹

2. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja adalah sebuah proses yang dilakukan seseorang dalam menyelesaikan tugas-tugas suatu pekerjaan atau kelompok jabatan yang dilaksanakan dalam keadaan normal dalam suatu jangka waktu tertentu yang semuanya berhubungan dengan indikatornya. Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah sebagai berikut:

a. Faktor Eksternal

Beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti tugas (task), organisasi kerja dan lingkungan kerja.

b. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai stresor, meliputi faktor somatik (jenis kelamin, umur, status gizi, kondisi kesehatan dan sebagainya), dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan sebagainya).³²

3. Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan dapat menimbulkan gangguan atau penyakit akibat bekerja. Selain itu, juga dapat mengakibatkan kelelahan baik fisik, mental maupun reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Di sisi lain, beban kerja yang terlalu sedikit yang terjadi

karena pengulangan peran dan gerak dapat menimbulkan kebosanan. Para pekerja tentu tidak sama dalam merasakan beban kerja, karena kemampuan, pengalaman dan pemahaman yang berbeda. Data di atas dapat disimpulkan bahwa beban kerja yang berlebihan tidak bisa dianggap hal yang biasa karena dampaknya yang sangat menakutkan, bukan hanya berdampak pada kinerja pekerja tapi bahkan sampai pada tingkat kematian.³¹

4. Pengukuran Beban Kerja

Pengukuran beban kerja dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu satu tahun. Pengukuran beban kerja dapat dilakukan dalam berbagai prosedur, namun secara garis besar ada tiga kategori pengukuran beban kerja. Tiga kategori tersebut yaitu :

a. Pengukuran Subjektif

Pengukuran yang didasarkan kepada penilaian dan pelaporan oleh pekerja terhadap beban kerja yang dirasakannya dalam menyelesaikan suatu tugas. Pengukuran jenis ini pada umumnya menggunakan skala penilaian (*rating scale*).

b. Pengukuran Kinerja

Pengukuran yang diperoleh melalui pengamatan terhadap aspek-aspek perilaku/aktivitas yang ditampilkan

oleh pekerja. Salah satu jenis dalam pengukuran kinerja adalah pengukuran yang diukur berdasarkan waktu. Pengukuran kinerja dengan menggunakan waktu merupakan suatu metode untuk mengetahui waktu penyelesaian suatu pekerjaan yang dikerjakan oleh pekerja yang memiliki kualifikasi tertentu, di dalam suasana kerja yang telah ditentukan serta dikerjakan dengan suatu tempo kerja tertentu.

c. Pengukuran fisiologis

Pengukuran yang mengukur tingkat beban kerja dengan mengetahui beberapa aspek dari respon fisiologis pekerja sewaktu menyelesaikan suatu tugas/pekerjaan tertentu. Pengukuran yang dilakukan biasanya pada refleks pupil, pergerakan mata, aktivitas otot dan respon-respon tubuh lainnya.

Pengukuran waktu dapat digunakan untuk mendapatkan ukuran tentang beban dan kinerja yang berlaku dalam suatu sistem kerja. Karena metode yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah metode ilmiah, maka hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.³¹

BAB III

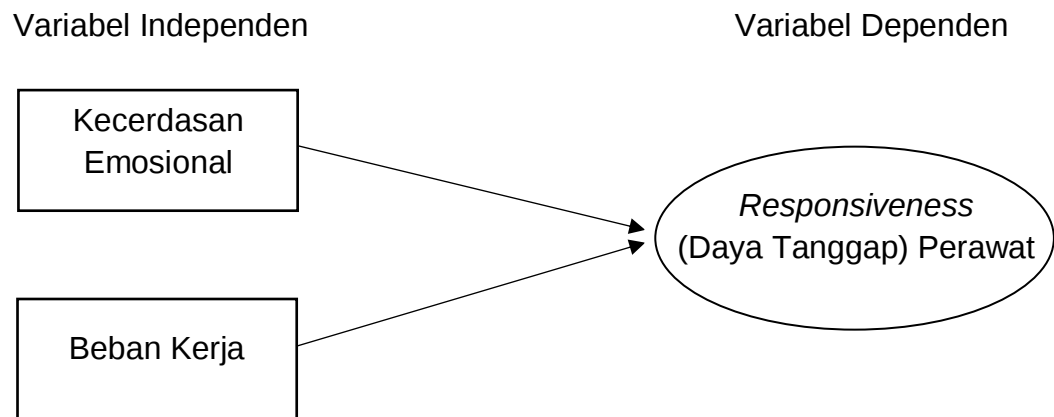
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Responsiveness (daya tanggap) dalam pelayanan dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien karena berhubungan dengan kemampuan para perawat untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara tepat. Adapun *responsiveness* perawat bisa dipengaruhi oleh faktor internal seperti kecerdasan emosional dan faktor eksternal seperti beban kerja.^{22,33}

Berdasarkan tinjauan teori dan hasil penelitian terdahulu, dapat dijelaskan bahwa kecerdasan emosional berperan dalam meningkatkan kemampuan perawat untuk mengatur emosi, berempati, dan memberikan pelayanan yang responsif kepada pasien. Beban kerja yang tinggi dapat menurunkan kemampuan perawat dalam merespons kebutuhan pasien karena kelelahan fisik maupun mental.^{34–37} Oleh karena itu, diasumsikan terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dan beban kerja dengan *responsiveness* perawat di RSKD Dadi Makassar.

B. Bagan Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini menggambarkan hubungan antara kecerdasan emosional dan beban kerja dengan *responsiveness* (daya tanggap) perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar. Kecerdasan emosional dan beban kerja diasumsikan berhubungan dengan tingkat *responsiveness* perawat terhadap pasien.

Keterangan:

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- ➔ : Penghubung Antar Variabel

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional dalam penelitian ini adalah kemampuan perawat untuk mengelola dan mengekspresikan emosi

secara tepat saat menghadapi tekanan kerja, yang diukur melalui aspek kesadaran diri, pengendalian diri, motivasi, empati, dan keterampilan sosial.

Kriteria Objektif :

- a. Baik : Jika skor responden $>$ nilai *mean* (70)
- b. Kurang: Jika skor responden $\leq$ nilai *mean* (70)

2. Beban Kerja

Beban kerja dalam penelitian ini adalah sejauh mana perawat merasakan tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan selama dinas, baik dari segi jumlah tugas, waktu, maupun tanggung jawab, yang diukur menggunakan kuesioner beban kerja berdasarkan aspek fisik, mental, dan waktu kerja.

Kriteria Objektif :

- a. Ringan : Jika skor responden $\leq$ nilai *mean* (39)
- b. Berat : Jika skor responden $>$ nilai *mean* (39)

3. Responsiveness

Responsiveness dalam penelitian ini adalah sejauh mana perawat memberikan tanggapan secara cepat, tepat, dan sesuai kebutuhan terhadap pasien di ruang rawat inap jiwa.

Kriteria Objektif :

- a. Tanggap : Jika skor responden $>$ nilai *mean* (109)
- b. Kurang Tanggap : Jika skor responden $\leq$ nilai *mean* (109)

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara atas masalah yang diteliti. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan sebagai petunjuk pada tahap pengumpulan analisis dan interpretasi data.

1. Hipotesis Alternatif

- a. Terdapat hubungan kecerdasan emosional dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang inap jiwa RSKD Dadi.
- b. Terdapat hubungan beban kerja dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang inap jiwa RSKD Dadi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini digunakan dalam menganalisis hubungan antara kecerdasan emosional dan beban kerja dengan *responsiveness* (daya tanggap) perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi pada waktu pengukuran yang sama.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2025 - Januari 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar yang berjumlah 53 perawat.

Tabel 4.1 Gambaran Jumlah Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Nama Ruang / Bangsal	Jumlah Perawat (n)	Persentase (%)
Palm	8	15,1 %
Nyiur	8	15,1 %
Sawit	8	15,1 %
Kenari	8	15,1 %
Kenanga	11	20,8 %
PHCU	10	18,9 %
Total	53	100 %

Sumber: Data awal peneliti, 23 Oktober 2025.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di unit psikiatri rawat inap RSKD Dadi Makassar. Jenis teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *metode non-probability sampling* dengan teknik *total sampling*, yaitu dengan menjadikan seluruh perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi di unit tersebut sebagai responden penelitian. Dengan demikian, peneliti tidak menggunakan rumus dalam menentukan jumlah sampel, karena seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Apabila terdapat responden yang tidak memenuhi kriteria atau menolak berpartisipasi, maka jumlah akhir responden akan disesuaikan dan dicatat sebagai keterbatasan penelitian.

a. Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- 1) Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi
- 2) Bersedia mengisi kuesioner dan menandatangani *informed consent*.

b. Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat kepala / kepala ruangan
- 2) Perawat yang menolak berpartisipasi.

D. Instrumen Penelitian

1. Kecerdasan Emosional

Dalam mengukur kecerdasan emosional, peneliti menggunakan kuesioner hasil adaptasi dari Setiadi dalam Sulis Murdiani (2021) yang terdiri dari 20 pernyataan dengan 5 indikator, yakni kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, mengenali emosi orang lain, dan keterampilan sosial. Skor skala Likert pada kuesioner diberikan dari nilai 1 sampai 4, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju. Sedangkan pada

pernyataan negatif, pemberian skor dilakukan secara terbalik. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik tingkat kecerdasan emosional perawat. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin kurang tingkat kecerdasan emosional perawat.

Berdasarkan hasil uji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment terhadap 45 responden, diperoleh nilai *Corrected Item-Total Correlation* untuk setiap item berada pada rentang 0,322–0,723. Nilai tersebut lebih besar dibandingkan nilai r tabel sebesar 0,294 ($df = 43$; $\alpha = 0,05$), sehingga seluruh item pada kuesioner kecerdasan emosional dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan program SPSS terhadap 20 item pernyataan diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.746, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk pengumpulan data.³⁸

2. Beban Kerja

Instrumen penelitian ini menggunakan menggunakan kuisisioner beban kerja yang diadaptasi dari kuesioner milik Diah Pitaloka dalam penelitian M. Burhanudin (2015) yang terdiri dari 15 pernyataan. Dari hasil uji validitas kuesioner ini dinyatakan r hitung lebih besar dari r tabel (0,0056), sehingga dapat disimpulkan bahwa pernyataan tersebut valid dan untuk uji reliabilitas dinyatakan reliabel

dengan nilai *cronbach Alpha* 0,9592. Terdapat 15 pernyataan dengan pernyataan positif dan negatif, dengan alternatif jawaban memiliki skor dari satu sampai lima. Pemberian skor pada pernyataan positif (+) yaitu 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju. Sedangkan pada pernyataan negatif (-) dilakukan pembalikan skor. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin berat tingkat beban kerja perawat. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin ringan tingkat beban kerja perawat.³⁹

3. *Responsiveness*

Instrumen penelitian untuk variabel dependen pada penelitian ini yakni *responsiveness* perawat, diadopsi dari Rodrigues et al. (2012) dalam penelitian Rizqy Sabrina Mustakim Putri (2025) terdiri atas 34 butir soal pernyataan. Skor skala Likert pada kuesioner diberikan dari nilai 1 sampai 4, yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju. Pada pernyataan negatif dilakukan pembalikan skor. Hasil uji validitas didapatkan nilai $r = 0,80$ yang berarti valid dan hasil uji reliabilitas Cronbach's Alpha 0,73 yang berarti reliabel. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik tingkat *responsiveness* atau daya tanggap perawat. Begitupun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin kurang tingkat *responsiveness* atau daya tanggap perawat.⁴⁰

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber menggunakan kuesioner untuk mengukur hubungan kecerdasan emosional dan beban kerja dengan *responsiveness* perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari dokumen RSKD Dadi Makassar

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data yang telah diambil adalah :

a. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan terhadap jawaban responden-pada setiap kuesioner yang telah diisi.

b. Coding

Peneliti memberikan kode berdasarkan jawaban responden lalu dipindahkan dalam tabel jawaban yang disebut master tabel.

c. Entry data

Peneliti memasukkan jawaban dari masing-masing responden dan dimasukkan dalam SPSS.

d. *Cleaning*

Dalam tahap ini setelah peneliti memasukkan jawaban-jawaban dari responden, peneliti memastikan tidak ada data yang salah sebelum melakukan analisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis *univariat*

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian seperti kecerdasan emosional, beban kerja, dan *responsiveness* perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar. Melalui analisis ini, peneliti dapat melihat seberapa banyak responden yang termasuk dalam setiap kategori pada masing-masing variabel.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari kuesioner yang digunakan pada penelitian sebelumnya dan memiliki standar kategorisasi yang telah ditetapkan. Namun setelah dilakukan pengolahan data menggunakan kategorisasi berdasarkan skor teoritis instrumen tersebut, distribusi skor responden menunjukkan kecenderungan tidak proporsional. Oleh karena itu untuk memperoleh distribusi data yang lebih representatif, penentuan kategori dalam penelitian ini menggunakan nilai rata-rata (*mean*) skor responden sebagai titik

potong (*empirical cut-off point*) untuk membedakan kategori yang lebih tinggi dan lebih rendah.⁴¹

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, yaitu kecerdasan emosional dan beban kerja dengan variabel dependen *responsiveness* perawat. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji *Chi-Square (Chi-Square Test of Independence)*, karena data pada penelitian ini telah dikategorikan menjadi beberapa tingkatan (seperti baik, kurang, berat, ringan serta tanggap dan tidak tanggap), maka data bersifat kategorik ordinal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square (Chi-Square Test of Independence)*. Kriteria pengambilan keputusan yang akan digunakan adalah:

- 1) Jika nilai $p \text{ (sig.)} < 0,05 \rightarrow$ ada hubungan yang signifikan antara dua variabel.
- 2) Jika $p \geq 0,05 \rightarrow$ tidak ada hubungan signifikan.

G. Aspek Etik Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden. Peneliti melakukan penelitian

dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan.⁴²

2. *Anonymity*

Kerahasiaan informasi dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.⁴²

3. *Justice*

Semua responden dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan dan mempunyai hak yang sama, sebelum, selama, dan setelah partisipasi mereka dalam penelitian. Tidak ada yang membedakan antara responden satu dengan responden lainnya.⁴³

H. Organisasi Penelitian

Nama : Zakia Nur Rahma Djafar

NIM : 14220220005

Nama Pembimbing 1 : Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Rahmawati Ramli, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Biodata Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Kota Makassar

Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Dadi Kota Makassar. RSKD Dadi Makassar adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Awalnya rumah sakit ini didirikan pada tahun 1920 sebagai fasilitas perawatan untuk orang dengan gangguan jiwa. Berlokasi di Jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34, Makassar, RSKD Dadi telah berkembang dari rumah perawatan sederhana menjadi pusat layanan kesehatan jiwa terkemuka di Indonesia Timur.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Kota Makassar

a. Visi RSKD Dadi Kota Makassar

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, napza dan stroke yang berorientasi melayani, inovatif, kompetitif, inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2025.

b. Misi RSKD Dadi Kota Makassar

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki misi sebagai berikut:

- 1) Manajemen yang berbasisi kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
- 2) Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
- 3) Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
- 4) Menciptakan tata kelola Rumah Sakit yang baik dan transparan.
- 5) Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan Rumah Sakit.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Dadi Kota Makassar pada bulan Oktober – Desember 2025 populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Kota Makassar dengan jumlah sampel 53 perawat. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan diperoleh :

1. Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik demografi responden meliputi, jenis kelamin, umur, status kepegawaian, dan lama masa kerja. Pada penelitian ini terdapat 53 sampel yang sesuai dengan populasi dan teknik sampling yang digunakan serta memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat
Inap Jiwa RSKD Dadi

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	49,1
Perempuan	27	50,9
Umur		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	1	1,9
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	10	18,9
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	22	41,5
Lansia Awal (46-55 Tahun)	20	37,7
Status Kepegawaian		
Tetap	46	86,8
Honorar	7	13,2
Lama Masa Kerja		
Baru (<6 Tahun)	4	7,5
Sedang (6-10 Tahun)	16	30,2
Lama (>10 Tahun)	33	62,3
Total	53	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa setengah dari perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (50,9%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 26 orang (49,1%). Hampir setengah dari perawat berada pada kelompok umur dewasa akhir (36-45 tahun) sebesar 41,5%. Hampir seluruh dari perawat merupakan pegawai tetap, yakni 46 perawat (86,8%). Ditinjau dari masa kerja, sebagian besar dari perawat berada

pada kategori masa kerja lama yakni ≥ 11 tahun sebanyak 33 perawat (62,3%).

2. Analisa Univariat

a. Kecerdasan Emosional

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Kecerdasan Emosional	n	%
Baik	33	62,3
Kurang	20	37,7
Total	53	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 53 perawat memiliki tingkat kecerdasan emosional yang baik yaitu sebanyak 33 perawat (62,3%), sedangkan perawat dengan kecerdasan emosional kurang yaitu 20 perawat dengan persentase 37,7%.

b. Beban Kerja

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Beban Kerja	n	%
Ringan	21	39,6
Berat	32	60,4
Total	53	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.3 mengindikasikan bahwa dari 53 perawat, didapatkan sebagian besarnya memiliki beban kerja yang berat, yaitu sebanyak 32 perawat (60,4%), sedangkan beban kerja ringan yaitu 21 perawat (39,6%).

c. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi *Responsiveness* Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

<i>Responsiveness</i>	n	%
Tanggap	28	52,8
Kurang Tanggap	25	47,2
Total	53	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.4 menunjukkan hasil bahwa dari 53 perawat, sebagian besarnya tergolong tanggap, yakni 28 perawat dengan persentase 52,8%, sedangkan 25 orang lainnya dengan persentase 47,2% kurang tanggap.

3. Analisa Bivariat

Untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dan dependen, Maka dilakukan uji *Chi-square*.

- a. Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap *Responsiveness* Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Makassar

Tabel 5.5
Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap *Responsiveness* Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Kecerdasan Emosional	Responsiveness (Daya Tanggap)						p
	Tanggap		Kurang Tanggap		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	22	66,7	11	33,3	34	100	0,010
Kurang	6	30,0	14	70,0	19	100	
Total	28	52,8	25	47,2	53	100	

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.5 memberikan gambaran mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan *responsiveness* perawat di ruang

rawat inap jiwa. Hasil analisis menunjukkan bahwa perawat dengan kecerdasan emosional baik sebagian besar memiliki *responsiveness* tanggap, yaitu sebanyak 22 orang (66,7%), sedangkan 11 orang (33,3%) lainnya tergolong kurang tanggap. Pada kelompok perawat dengan kecerdasan emosional kurang, sebagian besar memiliki *responsiveness* kurang tanggap sebanyak 14 orang (70,0%), sedangkan yang tergolong tanggap sebanyak 6 orang (30,0%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan *responsiveness* perawat.

b. Hubungan Beban Kerja terhadap *Responsiveness* Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Makassar

Tabel 5.6
Hubungan Beban Kerja terhadap *Responsiveness* Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Responsiveness (Daya Tanggap)							p
Beban Kerja	Tanggap		Kurang Tanggap		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ringan	9	42,9	12	57,1	21	100	0,239
Berat	19	59,4	13	40,6	32	100	
Total	28	52,8	25	47,2	53	100	

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.6 menampilkan hubungan beban kerja dengan *responsiveness* perawat di ruang rawat inap jiwa. Dari temuan analisis, diperoleh bahwa pada perawat dengan beban kerja

ringan sebagian besar memiliki *responsiveness* kurang tanggap sebanyak 12 orang (57,1%), sedangkan yang tergolong tanggap sebanyak 9 orang (42,9%). Sementara itu, sebagian besar perawat dengan beban kerja berat memiliki *responsiveness* tanggap yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), sedangkan yang tergolong kurang tanggap sebanyak 13 orang (40,6%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,239$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat beban kerja dengan *responsiveness* perawat.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Makassar

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah perawat laki-laki dan perempuan relatif seimbang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar didukung oleh tenaga keperawatan dari kedua jenis kelamin. Keterlibatan perawat laki-laki dan perempuan dalam pelayanan keperawatan dapat saling melengkapi dalam menghadapi berbagai kondisi pasien dengan gangguan kesehatan jiwa yang memerlukan pendekatan fisik maupun psikologis secara tepat. Pandangan ini sejalan dengan teori Robbins yang mengungkapkan persamaan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan

analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialita dan kemampuan belajar.⁴⁴

Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada kelompok usia dewasa hingga menjelang usia lanjut awal. Komposisi usia tersebut menggambarkan bahwa tenaga perawat di ruang rawat inap jiwa didominasi oleh kelompok usia yang telah memiliki kematangan dalam bekerja. Kematangan usia umumnya berkaitan dengan kemampuan dalam mengelola emosi,⁴⁵ mengambil keputusan secara tepat, serta menghadapi berbagai situasi kerja dengan lebih bijaksana dalam memberikan pelayanan kepada pasien.⁴⁶

Karakteristik responden berdasarkan status kepegawaian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berstatus sebagai pegawai tetap. Kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan keperawatan di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar didukung oleh tenaga kerja yang memiliki keterikatan yang kuat dengan institusi. Status kepegawaian yang tetap dapat meningkatkan rasa tanggung jawab, stabilitas kerja, serta komitmen perawat dalam menjalankan peran profesionalnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.⁴⁷

Karakteristik responden berdasarkan lama masa kerja menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki masa kerja yang cukup lama. Masa kerja yang panjang memberikan

kesempatan bagi perawat untuk lebih memahami dinamika pelayanan di ruang rawat inap jiwa⁴⁸, termasuk karakteristik pasien dan tuntutan pekerjaan yang dihadapi. Pengalaman yang diperoleh selama bekerja membantu perawat dalam meningkatkan kemampuan beradaptasi, mengelola tugas pelayanan, serta memberikan respons yang tepat terhadap kebutuhan pasien.⁴⁹

2. Kecerdasan Emosional Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap jiwa memiliki tingkat kecerdasan emosional yang baik. Temuan ini menggambarkan bahwa perawat mampu mengenali dan mengelola emosi diri secara efektif serta memahami kondisi emosional pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Kecerdasan emosional menjadi kemampuan yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan jiwa karena perawat berhadapan langsung dengan pasien yang mengalami gangguan emosi, perilaku, dan kontrol diri.⁵⁰

Karakteristik usia responden diduga turut berkontribusi terhadap tingkat kecerdasan emosional perawat, di mana hampir setengah dari perawat pada penelitian ini berada pada kelompok umur dewasa akhir. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia memiliki pengaruh terhadap kecerdasan emosional seseorang. Individu yang berada pada tahap

dewasa akhir cenderung memiliki kecerdasan emosional yang lebih matang dibandingkan dengan individu yang lebih muda, karena telah melalui berbagai pengalaman hidup yang membentuk kemampuan pengendalian emosi, empati, serta keterampilan sosial.^{51,52}

Sebagian besar perawat dalam penelitian ini memiliki status kepegawaian tetap. Kondisi tersebut memungkinkan perawat memiliki stabilitas kerja dan pemahaman yang baik terhadap lingkungan serta sistem pelayanan di rumah sakit. Stabilitas tersebut dapat mendukung perkembangan kecerdasan emosional karena perawat memiliki kesempatan beradaptasi secara berkelanjutan dengan tuntutan pekerjaan, khususnya di ruang rawat inap jiwa yang memiliki kompleksitas tinggi. Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang baik cenderung mampu menjalin hubungan terapeutik dengan pasien, mengelola stres kerja, serta mempertahankan sikap profesional dalam memberikan pelayanan.⁵²

Berdasarkan analisis item kuesioner pada variabel kecerdasan emosional, pernyataan dengan skor tertinggi terdapat pada aspek motivasi diri yaitu pernyataan “saya dapat memotivasi diri sendiri untuk meningkatkan kinerja saya.” Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki dorongan internal yang baik untuk meningkatkan kinerja dalam menjalankan tugas pelayanan keperawatan. Motivasi diri yang baik dapat membantu perawat untuk

tetap bersemangat dalam bekerja serta berupaya memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.^{53,54}

3. Beban Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap jiwa mengalami tingkat beban kerja yang tergolong berat. Kondisi ini menggambarkan bahwa perawat menghadapi tuntutan pekerjaan yang tinggi, baik dari aspek fisik, mental, maupun emosional. Ruang rawat inap jiwa memiliki karakteristik pelayanan yang kompleks karena perawat tidak hanya memberikan perawatan fisik, tetapi juga melakukan observasi perilaku, pendekatan terapeutik, pengawasan intensif, serta pencegahan risiko terhadap pasien secara berkelanjutan.⁵⁵

Beban kerja dipengaruhi oleh jumlah tugas, kompleksitas tindakan keperawatan, tanggung jawab terhadap keselamatan pasien, serta tuntutan emosional selama proses pelayanan.⁵⁶ Beban kerja yang berat umumnya muncul ketika tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas fisik dan psikologis perawat. Kondisi tersebut lebih berpotensi terjadi pada unit pelayanan dengan tingkat ketergantungan pasien yang tinggi seperti ruang rawat inap jiwa.⁵⁷

Karakteristik lingkungan kerja dan kondisi pasien turut mempengaruhi tingkat beban kerja perawat.⁵⁸ Pasien dengan gangguan jiwa memerlukan pengawasan berkelanjutan, komunikasi terapeutik yang intens, serta kesiapsiagaan perawat dalam

menghadapi perubahan perilaku yang tidak terduga.⁵⁹ Tuntutan tersebut menuntut perawat untuk memberikan perhatian yang lebih besar selama proses pelayanan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat yang bekerja di unit keperawatan jiwa cenderung memiliki beban kerja lebih berat dibandingkan unit perawatan umum karena tingginya tuntutan emosional dan tanggung jawab keselamatan pasien.⁶⁰

Karakteristik masa kerja responden juga dapat berkaitan dengan persepsi beban kerja perawat. Sebagian besar perawat dalam penelitian ini memiliki masa kerja yang relatif lama dan berstatus sebagai pegawai tetap. Pengalaman kerja yang lama dapat meningkatkan keterampilan dan adaptasi terhadap lingkungan kerja. Meskipun demikian akumulasi tanggung jawab serta rutinitas kerja yang berlangsung dalam jangka waktu panjang tetap dapat berkontribusi terhadap persepsi beban kerja yang tinggi.⁶¹ Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja panjang berpotensi mengalami beban kerja berat apabila tidak diimbangi dengan manajemen kerja dan dukungan organisasi yang memadai.⁶²

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban kerja berat pada perawat berkaitan dengan tingginya tuntutan pelayanan, keterbatasan sumber daya, serta kompleksitas asuhan keperawatan.^{63,64} Hal ini membuat tingginya beban kerja yang dirasakan perawat perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit

agar dapat dilakukan pengaturan beban kerja yang lebih seimbang, sehingga perawat tetap mampu memberikan pelayanan yang optimal tanpa mengorbankan kesejahteraan kerja.

Pernyataan dengan skor tertinggi pada variabel beban kerja terdapat pada “pimpinan rumah sakit memiliki harapan terhadap pelayanan yang berkualitas”. Hal ini menunjukkan bahwa perawat merasakan adanya tuntutan dari pimpinan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Harapan tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi perawat terhadap beban kerja, karena tuntutan untuk mempertahankan kualitas pelayanan seringkali diikuti dengan tanggung jawab kerja yang lebih besar.^{65,66}

4. *Responsiveness* (Daya Tanggap) Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap jiwa memiliki tingkat *responsiveness* yang tanggap. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat mampu memberikan respon yang cepat, tepat, dan sesuai terhadap kebutuhan pasien selama proses pelayanan keperawatan. *Responsiveness* merupakan salah satu indikator penting dalam kualitas pelayanan keperawatan karena mencerminkan kesiapan perawat dalam membantu pasien, memberikan informasi, serta menangani kondisi pasien secara segera.⁶⁷

Tinggi rendahnya *responsiveness* pada perawat dapat dipengaruhi oleh pengalaman kerja dan kematangan profesional.⁶⁸ Dalam penelitian ini, sebagian besar perawat berada pada kelompok usia dewasa akhir dan memiliki masa kerja yang relatif panjang. Kondisi tersebut memungkinkan perawat memiliki keterampilan klinis yang baik serta kemampuan dalam mengenali kondisi pasien dengan lebih cepat. Pengalaman kerja yang lama juga berperan dalam membentuk pola kerja yang sistematis dan responsif terhadap berbagai situasi klinis, khususnya di ruang rawat inap jiwa yang membutuhkan kewaspadaan tinggi.⁶⁹ Mayoritas perawat pada penelitian ini berstatus sebagai pegawai tetap, yang memungkinkan adanya pemahaman yang baik terhadap alur pelayanan, standar operasional prosedur, serta budaya kerja di rumah sakit. Pemahaman tersebut dapat mendukung perawat dalam memberikan respon yang cepat dan tepat karena telah terbiasa dengan lingkungan kerja dan karakteristik pasien yang dilayani.

Responsiveness menurut teori kualitas pelayanan didefinisikan sebagai kesediaan dan kemampuan petugas kesehatan untuk membantu pasien serta memberikan pelayanan secara cepat dan tepat.^{70,71} Dalam konteks keperawatan jiwa, daya tanggap perawat menjadi sangat penting karena pasien sering mengalami perubahan kondisi emosi dan perilaku yang memerlukan penanganan segera.⁷² Penelitian terdahulu menyatakan bahwa

perawat dengan pengalaman kerja yang memadai cenderung memiliki *responsiveness* yang lebih baik karena telah terlatih dalam menghadapi berbagai kondisi pasien.⁷³

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa perawat di unit pelayanan dengan tuntutan pengawasan tinggi, seperti ruang rawat inap jiwa, cenderung mengembangkan kemampuan *responsiveness* yang baik sebagai bentuk adaptasi terhadap tuntutan pekerjaan.^{74,75} Tingginya tingkat *responsiveness* tersebut mencerminkan kemampuan profesional perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang responsif dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Pada variabel *responsiveness* (daya tanggap), pernyataan dengan skor tertinggi terdapat pada item “kamar atau bangsal perawatan dijaga tetap bersih dan teratur, serta dibersihkan pada setiap shift dan kapan pun diperlukan.” Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memperhatikan kebersihan dan kerapian lingkungan perawatan sebagai bagian dari upaya memberikan pelayanan yang responsif kepada pasien. Lingkungan perawatan yang bersih dan teratur dapat mendukung kenyamanan pasien serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.^{76–78}

5. Hubungan Kecerdasan Emosional terhadap *Responsiveness* (Daya Tanggap) Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 53 responden didapatkan hasil dari uji *Chi-Square* mengindikasikan bahwa terdapat hubungan kecerdasan emosional terhadap *responsiveness* perawat pelaksana di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar. Secara deskriptif, perawat dengan kecerdasan emosional yang baik sebagian besar memiliki *responsiveness* tanggap. Sebaliknya, pada kelompok perawat dengan kecerdasan emosional kurang sebagian besar menunjukkan *responsiveness* kurang tanggap. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik kecerdasan emosional perawat, maka semakin baik pula daya tanggap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Sejalan dengan temuan penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kecerdasan emosional berperan dalam meningkatkan kepekaan perawat terhadap kebutuhan pasien. Kemampuan perawat dalam mengenali dan mengelola emosi diri serta memahami kondisi emosional pasien diduga memengaruhi kecepatan dan ketepatan perawat dalam merespons kebutuhan pelayanan, khususnya di ruang rawat inap jiwa yang memiliki kompleksitas permasalahan psikologis.⁷⁹ Asumsi ini diperkuat oleh hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa perawat dengan kecerdasan emosional tinggi cenderung memiliki kemampuan komunikasi

terapeutik dan empati yang lebih baik, sehingga lebih responsif dalam memberikan pelayanan keperawatan.^{80,81}

Kecerdasan emosional dalam konteks pelayanan keperawatan jiwa merupakan sebuah kemampuan esensial karena perawat berhadapan langsung dengan pasien yang memiliki gangguan emosi, perilaku, serta kemampuan komunikasi yang terbatas.^{4,82} Perawat dengan kecerdasan emosional yang baik cenderung mampu mengelola emosi diri, memahami perasaan pasien, serta merespons situasi klinis dengan sikap empatik dan profesional. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk lebih cepat mengenali kebutuhan pasien, memberikan respon yang tepat, serta membangun hubungan terapeutik yang efektif.⁸³ Sebaliknya, rendahnya kecerdasan emosional dapat menghambat kemampuan perawat dalam bersikap tanggap, terutama pada situasi yang menuntut pengendalian emosi dan kesabaran tinggi.⁸⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pelayanan kesehatan yang menyatakan bahwa aspek emosional tenaga kesehatan berpengaruh langsung terhadap dimensi *responsiveness*, yang mencakup kecepatan, ketepatan, dan kesigapan dalam memberikan pelayanan.^{85,86} Kecerdasan emosional yang baik membantu perawat dalam menghadapi tekanan kerja, konflik interpersonal, serta kondisi pasien yang tidak stabil secara psikologis, sehingga pelayanan tetap diberikan secara optimal.⁸⁷ Dengan demikian, peningkatan

kecerdasan emosional melalui pelatihan dan pengembangan diri menjadi strategi penting dalam meningkatkan daya tanggap perawat di ruang rawat inap jiwa.

Meskipun sebagian besar perawat dengan kecerdasan emosional yang baik menunjukkan *responsiveness* yang tanggap, masih terdapat beberapa perawat yang memiliki kecerdasan emosional baik tetapi menunjukkan *responsiveness* yang kurang tanggap. Hal ini menunjukkan bahwa *responsiveness* dalam pelayanan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh kecerdasan emosional, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti kondisi lingkungan kerja, kelelahan kerja, jumlah pasien yang ditangani, serta keterbatasan waktu dalam memberikan pelayanan. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dan kebutuhan untuk menangani berbagai tugas secara bersamaan dapat menyebabkan perawat tidak selalu mampu merespon kebutuhan pasien secara cepat meskipun memiliki pengelolaan emosi yang baik.⁸⁸

Temuan lain pada penelitian ini juga menunjukkan adanya perawat dengan kecerdasan emosional yang kurang namun tetap memiliki *responsiveness* yang tanggap. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman kerja, keterampilan klinis, serta kebiasaan kerja yang telah terbentuk selama menjalankan tugas di ruang perawatan. Pengalaman kerja yang lebih lama memungkinkan perawat lebih terampil dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien dan

memberikan respons secara cepat meskipun kemampuan pengelolaan emosinya tidak terlalu tinggi. Temuan ini memiliki keterkaitan dengan karakteristik responden dalam penelitian ini yang didominasi oleh perawat dengan masa kerja yang relatif lama, sehingga pengalaman kerja yang dimiliki turut mendukung kemampuan perawat dalam merespons kebutuhan pasien secara cepat. Meskipun demikian, berbagai penelitian menyebutkan bahwa kecerdasan emosional tetap memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas interaksi antara perawat dan pasien sehingga dapat mendukung peningkatan daya tanggap perawat dalam pelayanan keperawatan.^{89,90}

6. Hubungan Beban Kerja terhadap *Responsiveness* (Daya Tanggap) Perawat di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 53 responden, hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan *responsiveness* perawat pelaksana di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok perawat dengan beban kerja berat, sebagian besar menunjukkan *responsiveness* tanggap. Tidak ditemukannya hubungan antara beban kerja dan *responsiveness* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kemampuan adaptasi perawat dalam menghadapi tuntutan pekerjaan di ruang rawat inap jiwa.⁹¹

Mengacu pada temuan penelitian, diduga bahwa tidak adanya hubungan beban kerja dengan *responsiveness* turut dipengaruhi oleh masa kerja perawat. Hal tersebut berkaitan dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki masa kerja yang lama. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lama masa kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat, yang pada akhirnya berdampak pada tingkat *responsiveness*. Perawat dengan pengalaman kerja yang lebih lama cenderung memiliki keterampilan klinis⁹², kemampuan adaptasi, serta pemahaman situasi kerja yang lebih baik,⁹³ sehingga meskipun beban kerja yang dirasakan tergolong berat, *responsiveness* perawat tetap berada pada kategori baik.^{94,95}

Perawat yang terbiasa dengan ritme kerja dan karakteristik pasien jiwa mampu mengatur waktu, energi, dan prioritas pelayanan dengan baik.⁹⁶ Hal ini menjaga daya tanggap perawat meskipun tuntutan kerja tinggi.⁹⁷ Selain itu, kerja tim yang efektif, pembagian tugas yang jelas,⁹⁸ serta dukungan lingkungan kerja yang kondusif memungkinkan perawat tetap memberikan respons yang cepat dan tepat terhadap kebutuhan pasien. Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi dan dukungan lingkungan kerja berperan penting dalam menjaga daya tanggap perawat sehingga kualitas pelayanan tetap optimal.^{99,100}

Hasil penelitian ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa faktor internal perawat, seperti kecerdasan emosional, profesionalisme, dan komitmen kerja, dapat memiliki peran yang lebih besar dibandingkan faktor beban kerja dalam menentukan *responsiveness*.¹⁰¹ Dalam pelayanan keperawatan jiwa, kemampuan untuk tetap responsif tidak hanya bergantung pada jumlah tugas yang dikerjakan, tetapi lebih pada kesiapan mental dan emosional perawat dalam memberikan pelayanan.^{102,103} Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya berfokus pada pengaturan beban kerja, tetapi juga perlu diarahkan pada penguatan kompetensi emosional dan dukungan organisasi agar perawat mampu mempertahankan daya tanggap yang optimal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak semua perawat dengan beban kerja ringan memiliki *responsiveness* yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat beban kerja bukan satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan perawat dalam merespons kebutuhan pasien. *Responsiveness* dalam pelayanan keperawatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti pengalaman kerja, kemampuan manajemen waktu, motivasi kerja,¹⁰⁴ serta kerja sama tim dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Perawat yang memiliki pengalaman dan keterampilan kerja yang baik cenderung mampu mengatur prioritas pelayanan serta memberikan respons yang lebih cepat terhadap kebutuhan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kinerja perawat dalam memberikan pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kompetensi individu, motivasi kerja, serta dukungan lingkungan kerja yang kondusif.¹⁰⁵

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil penelitian. Pengukuran variabel kecerdasan emosional, beban kerja, dan *responsiveness* menggunakan kuesioner *self-report* sangat bergantung pada kejujuran dan persepsi subjektif responden, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi seperti *social desirability bias* karena responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik atau sesuai dengan harapan institusi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kecerdasan emosional dan beban kerja dengan *responsiveness* perawat pada penanganan pasien di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar yaitu :

1. Tenaga perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar relatif seimbang antara laki-laki (49,1%) dan perempuan (50,9%), mayoritas berusia dewasa akhir (41,5%), berstatus pegawai tetap (86,8%), dan memiliki pengalaman kerja lama (62,3%). Kondisi ini mendukung pelayanan yang matang, profesional, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.
2. Kecerdasan emosional perawat sebagian besar berada pada kategori baik dengan persentase 62,3%, jika dibandingkan dengan kategori kurang.
3. Beban kerja perawat cenderung berada pada kategori berat dengan persentase 60,4%, saat dibandingkan dengan kategori ringan.
4. *Responsiveness* (daya tanggap) perawat menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden tergolong tanggap dengan persentase 52,8%, ketika dibandingkan dengan kategori kurang tanggap.
5. Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan *responsiveness* perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi

Makassar dengan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* yaitu $p=0,010$.

6. Tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan *responsiveness* perawat di ruang rawat inap jiwa RSKD Dadi Makassar dengan hasil uji statistik dengan *Chi-Square* yaitu $p=0,239$.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kemampuan kecerdasan emosional dalam praktik keperawatan sehari-hari, khususnya dalam menghadapi pasien dengan gangguan jiwa. Pengelolaan emosi, empati, dan kesiapan mental yang baik perlu terus dikembangkan agar daya tanggap tetap optimal meskipun bekerja dalam kondisi beban kerja yang tinggi.

2. Bagi Manajemen RSKD Dadi Makassar

Manajemen rumah sakit diharapkan dapat memperhatikan tingginya beban kerja perawat yang salah satunya dipengaruhi oleh keterbatasan jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih lanjut faktor lain yang dapat memengaruhi *responsiveness* perawat, seperti rasio perawat dan pasien, sistem penjadwalan kerja, budaya organisasi, serta dukungan manajemen. Selain itu, penggunaan metode kualitatif

dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai dampak kekurangan tenaga kerja terhadap beban kerja dan kualitas pelayanan keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Weu J, Samsualam, Agustini T, Mappanganro A. *Persepsi Jenjang Karir Keperawatan Klinik di Rumah Sakit*.
2. Karno D. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit* Article Information. Jurnal Tampiasih. 2023;1(2):22–32.
3. Dewi FGDN. *Peran Kompetensi dan Lingkungan Kerja terhadap Kemampuan Perawat dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional*. 2025. Report.
4. Siokal B, Amiruddin R, Abdullah T, Thamrin Y, Palutturi S, Ibrahim E, et al. *The Influence of Effective Nurse Communication Application on Patient Satisfaction: A Literature Review*. Pharmacognosy Journal. 2023 May 1;15(3):479–83. doi:10.5530/pj.2023.15.105
5. Matali LA, Kairupan BHR, Manampiring AE, Sanggelorang Y. *Hubungan Antara Dimensi Kualitas Layanan Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa*. JIMKesmas Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat EDISIKHUSUS /Januari. 2024 Jan. doi:10.37887/jimkesmas.v0i0
6. Suhaily. *Hubungan Peran Perawat terhadap Perawatan Diri Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh*. [Banda Aceh]: Universitas Bina Bangsa Getsempena; 2023.
7. Zubaidah M, Indrawati M. *Pengaruh Reliability, Responssiveness, Assurance, Empathy, Tangibles terhadap Kunjungan Ulang Melalui Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tingkat Iii Brawijaya*. MAP (Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik). 2025 Jul 5;8(2):210–22. doi:10.37504/map.v8i2.719
8. Nikoloski Z, Alghaith T, Herbst CH, Hamza M, AlSaffer Q, Alluhidan M, et al. *Responsiveness of the healthcare system in the Kingdom of Saudi Arabia: evidence from a nationally representative survey*. BMC Health Serv Res. 2022;22. doi:10.1186/s12913-022-08779-5 PubMed PMID: 36517822.

9. Hosseinzadeh M, Pouladzadeh M, Eskandari A. *Assessment of Healthcare Service Quality and Patient Satisfaction Using the Servqual Questionnaire in Khuzestan Province During 2022 - 2023*. 2024 Sep.
10. Alraimi AA, Shelke A. *Measuring health services quality: Nurses' perceptions and the Servperf scale*. Global Health Economics and Sustainability. 2024 Aug 26;0(0):2525. doi:10.36922/ghes.2525
11. Rum MR, Nursanty OE. *Patient Satisfaction with the Quality of Nursing Care in the Outpatient Department of the Hospital*. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia. 2024 Jul 25;14(02):49–55. doi:10.33221/jiiki.v14i02.3386
12. Ratnawaty Y, Alfatih A, Lionardo A. *Kualitas Pelayanan Publik (Studi terhadap Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan)*. Masker Medika. 2024 Dec;12(2):405–16. doi:10.52523/maskermedika.v12i2.692
13. Enus IVS, Fachrin SA, Akib Y. *Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Makassar*. Window of Public Health Journal. 2024 Dec;5(6):914–22.
14. Azizah N, Ikhtiar M, Muchlis N. *Analisis Hubungan Manajemen Pengelolaan Stress Kerja dengan Kesehatan Mental pada Perawat dan Dokter di Ruang Rawat Inap Jiwa di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan*. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR). 2025;6(1):121–30. doi:10.52103/jahr.v6i1.1929
15. Harahap DI, Ningsih N, Ristia A. *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Perawat Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Muda Sedia Kabupaten Aceh Tamiang*. Public Health Journal. 2024;1(3):2024. doi:10.62710/t6xptt36
16. Nursyarifa, Samsualam, Jama F, Mappanganro A. *Faktor Penyebab Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri di Ruang Rawat Inap*. Window of Nursing Journal. 2025 Jun;6(1):48–54.
17. Aryani A, Herawati VD, Ngadimin. *Identifikasi Kepuasan Keluarga Pasien Berdasarkan Respon Time di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2022 Dec;9(02):19.

18. Dewi O, Raviola, Sari NP. *Analisis Survei Kepuasan Pelanggan terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau*. Jurnal Kesehatan Komunitas. 2021;117–23.
19. Fauzia L, Sabil FA. *The Relationship Between Nurse Responsiveness and Patient Satisfaction in Hospitals*. The STIKES Nani Hasanuddin. 2024. Report.
20. Sri Djuniarti, Kemala Rita, Idrus Jus'at. *The Influence of Effective Communication and Responsiveness of Pediatricians on Patient Loyalty with Patient Trust as an Intervening Variable at the Depok Hospital Executive Polyclinic*. Kontigensi: Jurnal Ilmiah Manajemen. 2024 Jun 28;12(1):311–9. doi:10.56457/jimk.v12i1.546
21. Hutagaol NM, Ardi A, Wuisan DSS. *Pengaruh Service Quality, Patient Satisfaction, Trust, Commitment terhadap Revisit Intention Outpatient BPJS Di Rumah Sakit Sumber Waras*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024;8(3):7777.
22. Amalia I, Astaginy N, Hendrik. *Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja dengan Responsiveness Perawat pada Penanganan Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Mamajang*. Journal Of Social Science Research. 2024;4(5).
23. Rezeki DATW, Martini NMDA, Wulandari NPD. *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Burnout pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ari Canti Gianyar*. Bali Health Published Journal. 2024 Dec 31;6(2):119–36. doi:10.47859/bhpj.v6i2.487
24. Syukur SB, Hidayat EH, Asnawati R, Molou AS. *Pengaruh Responsiveness Perawat dalam Praktik Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien di Ruangan Interna RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2024;9(2):167.
25. Tamba N. *Pengaruh Tangible dan Responsiveness terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Adam Malik Kota Medan*. [Medan]: Universitas Medan Area; 2022.
26. Maitrianti C. *Hubungan antara Kecerdasan Intrapersonal dengan Kecerdasan Emosional*. Jurnal MUDARRISUNA: Media Kajian Pendidikan Agama Islam. 2021;11(2):291–305. doi:10.22373/jm.v11i2.8709

27. Liana N. *Kecerdasan Emosional Sebagai Sarana Peningkatan Kualitas Kehidupan dalam Perspektif Islam dan Psikologi*. Keefer K V., Parker JDA, Saklofske DH, editors. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*. 2024;The Springer Series on Human Exceptionality01(02):1–16. doi:10.1007/978-3-319-90633-1
28. Permata I, Ariansyah, Aprilia M, Asbari M. *Pengaruh Kecerdasan Intelektual dan Kecerdasan Emosional dalam Perspektif Neurosains di Dunia Pendidikan*. *Journal of Information Systems and Management* [Internet]. 2024 Apr;03(02):60–4. Available from: <https://jisma.org>
29. Ali H, Sastrodiharjo I, Saputra F, Besar G, Ekonomi F, Bisnis D, et al. *Pengukuran Organizational Citizenship Behavior: Beban Kerja, Budaya Kerja dan Motivasi (Studi Literature Review)*. *Jurnal Ilmu Multidisiplin*. 2022 Apr;1(1). doi:10.38035/jim.v1i1
30. Lineuwih II, Sariwulan T, Fidhayallah NF. *Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, dan Work Family Conflict Terhadap Burnout Karyawan*. *SINOMIKA Journal: Publikasi Ilmiah Bidang Ekonomi dan Akuntansi*. 2023;1(5):1235–48. doi:10.54443/sinomika.v1i5.601
31. Mahawati E, Yuniwati I, Ferinia R, Rahayu PP, Fani T, Sari AP, et al. *Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja*. Watrianthos R, editor. Semarang: Yayasan Kita Menulis; 2021.
32. Nurhandayani A. *Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja, dan Beban Kerja terhadap Kinerja*. *Jurnal Smart Indo* [Internet]. 2022;1(2):108. Available from: <https://jurnal.smartindo.org/index.php/ekobil>
33. Purwitasari S, Suryawati C, Purnami CT. *Hubungan tangibles, realibility, responsiveness, assurance, dan empathy terhadap kepuasan pasien kemoterapi di Rumah Sakit X di Kabupaten Semarang*. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2023 Jul 9;17(4):277–84. doi:10.33024/hjk.v17i4.10132
34. Rani Rizma Al Fatihah, Yusnilawati Yusnilawati, Indah Mawarti. *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Akasia, Cemara dan Cendana Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi*. *Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*. 2023 Jul 13;1(3):163–81. doi:10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i3.898
35. Wang L, Huang Q, Zhang Y, Liu J, Chen C. *The impact of perceived workload on nurse presenteeism and missed nursing care: the mediating*

role of emotional intelligence and occupational stress. BMC Nurs. 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-025-03533-8

36. Suwandi EW, Ma'rufah DA, Purnomo M, Mardiana S, Nailatul Iza I. *Workload and Emotional Intelligence of Nurses in The Partition Room of Sunan Kudus Islamic Hospital.* Jurnal Perawat Indonesia. 2024;9:2540–7546. doi:10.26751/ijp.v9i2
37. Turjuman F, Alilyyani B. *Emotional Intelligence among Nurses and Its Relationship with Their Performance and Work Engagement: A Cross-Sectional Study.* J Nurs Manag. 2023;2023. doi:10.1155/2023/5543299 PubMed PMID: 40225659.
38. Murdiani S. *Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Stres Kerja Perawat di Puskesmas Oro-Oro Ombo Kota Madiun.* [Madiun]: Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2021.
39. S MBR. *Hubungan Beban Kerja dan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSSA Malang.* [Malang]: Universitas Brawijaya; 2015.
40. Putri RSM. *Hubungan Responsiveness Perawat dengan Kepuasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Karsa Husada Batu.* [Malang]: Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang; 2025.
41. Setyawati NF, Yuliawuri H, Siti Raudah Mb, Nia Pristina Ms, Maria Mardalena Martini Kaisar Mk, Ade Sucipto N, et al. *Metodologi Riset Kesehatan.* Balikpapan; 2023.
42. Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional.* 2021.
43. Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Dalfian, Nurcahyati S. *Buku Ajar Metode Penelitian.* 2023.
44. Furroidah F, Maulidia R, Maria L. *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Tingkat Kepatuhan dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada. 2023 Apr;12.
45. Misto Mi, Susanti IH, Sumarni T. *Hubungan Kecerdasan Emosi dengan Kinerja Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kecamatan Rembang*

Kabupaten Purbalinga. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. 2022 Sep 26;15(2):48–65. doi:10.35960/vm.v15i2.858

46. Prihandhani IS, Hakim NR. *Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Komunikasi Interpersonal dengan Pasien*. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2021 Mar 27;4(2):442–9. doi:10.31539/jks.v4i2.1873
47. Miftah Fauzi A, Marsiana R, Ekonomi Universitas Galuh Abstrak F. *Pengaruh Etika Kerja dan Status Kepegawaian terhadap Kinerja Pegawai* (Suatu Studi pada Pegawai Ruangan Boudgenvil RSUD Ciamis). Vol. 5. 5.
48. Utami RH, Lusi Ismayenti, Fauzi RP. *Hubungan Beban Kerja Mental dan Masa Kerja dengan Stres Kerja pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. *Journal of Applied Agriculture, Health, and Technology*. 2025 Nov 4;4(1):36–43. doi:10.20961/jaht.v4i1.1073
49. Sri Mulyawati EL, Rahim F, Naningsi A, Sari E, Sarumi R, Trisnawati A. *Hubungan Pengalaman Kerja dengan Kemampuan Perawat Melakukan Tindakan Keperawatan di RSUD Dr. L.M Baharuddin Muna*. *Journal Of Health Community Scinces* [Internet]. 2025;01(1). Available from: <https://e-journal.ukpm.ac.id/index.php/jhcs/index>
50. Prihandhani IS, Hakim NR. *Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Komunikasi Interpersonal dengan Pasien*. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2021 Mar 27;4(2):442–9. doi:10.31539/jks.v4i2.1873
51. Wibowo H, Budianto A, Septiasari Y, Efendi R. *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring pada Perawat di Puskesmas Subik Kabupaten Lampung Utara*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2024;13(2).
52. Suryaningsih C, Saripuddin P, Nur Widjiyati Mp, Ahmad Sumiyanto Mk. *Kecerdasan Emosional di Era Digital*. 2024.
53. Putra S, Sukanto E, Firdaus R. *Hubungan Beban Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Tahun 2022*. *Aspiration of Health Journal*. 2023 May 7;1(2):252–63. doi:10.55681/aohj.v1i2.105
54. Fajriani S S, Arifin MA, Rahmadani S. *Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar*. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*. 2022 Aug 29;1(4):424–30. doi:10.55123/insologi.v1i4.789

55. Putri DK, Niriayah S, Pradessetia R. Modul Ajar Mata Kuliah Keperawatan Kesehatan Jiwa II. Putri DK, editor. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru; 2023.
56. Sari SM, Ennimay, Risyadi F. *Mengenal dan Mengkaji Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit*. Rahmadi A, editor. Global Aksara Pers; 2022.
57. Hidaayah N, Banon E, Faizah HN, Wisnusakti K, Prananta AD, Oktaviana W, et al. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial*. PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2024.
58. Mahawati E, Yuniwati I, Ferinia R, Rahayu PP, Fani T, Sari AP, et al. *Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja*. Yayasan Kita Menulis; 2021.
59. Dalope FF, Ake J, Wetik SV. *Motivasi dan Beban Kerja Perawat Berkaitan dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Gangguan Jiwa*. Vol. 3. 2024 May;3(1).
60. Alansari AN, Omri AEL, Singh K. *Staff shortages linked to burnout, depression, and anxiety among outpatient nurses: a cross-sectional analysis at Hamad General Hospital, Qatar*. *BMC Nurs*. 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-025-03758-7
61. Mayenti F, Meri D, Gusniwati Y. *Hubungan Beban Kerja, Stres Kerja dan Kompetensi dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences). 2024 Dec;(2).
62. Pujiarti P, Idealistiana L, Tinggi S, Kesehatan I, Nusantara A. *Pengaruh Lama Kerja dan Beban Kerja Perawat terhadap Burnout*. Vol. 9. 2023 Jul 26;9.
63. Pratama GS, Rosa EM. *Factors Affecting Nurse Workload in Providing Nursing Care in Inpatient Wards; A Literature Review*. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2025 Jun 3;35(2):490–503. doi:10.34011/jmp2k.v35i2.2678
64. Musdaleni. *Analisis Beban Kerja Perawat di Masa Pandemi Covid 19 di Kota Pekanbaru* (Musdaleni). Vol. 6. 2022 Apr;6(1).
65. Wang L, Huang Q, Zhang Y, Liu J, Chen C. *The Impact of Perceived Workload on Nurse Presenteeism and Missed Nursing Care: The Mediating*

Role of Emotional Intelligence and Occupational Stress. BMC Nurs. 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-025-03533-8

66. Muhajirin FAR, Sulaiman L, Setiwan S. *Analisis Beban Kerja dan Stres Kerja pada Perawat*. Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi. 2024 Sep 30;12(2):1853. doi:10.33394/bioscientist.v12i2.12970
67. Doni LP, Andi MA. *Manajemen Pelayanan yang Baik dengan Kepuasan Pasien yang Tinggi*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang; 2025.
68. Zheng J, Feng S, Gao R, Gong X, Ji X, Li Y, et al. *The Relationship Between Organizational Support, Professional Quality of Life, Decent Work, and Professional Well-Being Among Nurses: A Cross-Sectional Study*. BMC Nurs. 2024 Dec 1;23(1). doi:10.1186/s12912-024-02114-5
69. Nagai S, Ogata Y, Yamamoto T, Fedyk M, Bell JF. *A Longitudinal Study of the Impact of Personal and Professional Resources on Nurses' Work Engagement: A Comparison of Early-Career and Mid-Later-Career Nurses*. Healthcare (Switzerland). 2023 Jan 1;11(1). doi:10.3390/healthcare11010076
70. Tarumingkeng RC. *Servqual* (Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman, dan Leonard L. Berry). Bogor; 2025.
71. Siagian AN, Girsang E, Siregar Santy D. *Analisis Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan (Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy) Pada Rawat Inap Rumah Sakit Umum Royal Prima, Medan*. Jurnal Vokasi Kesehatan. 2025.
72. Johanna Z, Elin V, Mats H, Henrik A, Jonas A. *Nurses' Experiences of Encountering Patients With Mental Illness in Prehospital Emergency Care – A Qualitative Interview Study*. BMC Nurs. 2022 Dec 1;21(1). doi:10.1186/s12912-022-00868-4
73. Norhidayat M, Hamzah H, Solikin S. *Hubungan Pelatihan, Lama Kerja dan Kondisi Pasien dengan Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat*. Jurnal Kesmas Asclepius. 2023 Dec 9;5(2):176–82. doi:10.31539/jka.v5i2.7700
74. Shaqura II, Jaafaripooyan E, Hosseini M, Shagora AERS, Sari AA. *Nurses' Perspectives on Inpatient Care Responsiveness at the Gazan Public*

Hospitals. Ethiop J Health Sci. 2021 Jul 1;31(4):847–56. doi:10.4314/ejhs.v31i4.20 PubMed PMID: 34703185.

75. Rizky Abdillah Pranata A, Yunita Haryanti D. *Nursing Care Responsiveness dengan Patient Loyalty di Instalasi Rawat Inap RSD Balung*. Jurnal Ilmiah Kajian Multidisipliner. 2024. Report.
76. Oktavian B, Cokki. *Hubungan Kualitas Layanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Ciawi*. Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan. 2024 Dec 9;9(2).
77. wijaya YP, Soeliha S, Ariyantiningasih F. *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Ketepatan Waktu Pelayanan dan Kenyamanan Lingkungan terhadap Kepuasan Pasien Melalui Kepercayaan Pasien Rawat Inap di RSUD Asembagus Sebagai Variabel Intervening*. Jurnal Mahasiswa Entrepreneur (JME). 2025 Aug;4(8).
78. Mappanganro A, Saleh A, Hatta M, Kadar KS, Bukhari A, Yusuf S, et al. *VDR Lowers The Risk of Infection to Improve the quality of Nursing Services: A Systematic Review*. Chelonian Conservation And Biology. 2023;18(2). doi:10.18011/2023.11(2).892.907
79. Suhermi, Ramli R, Caing H. *Pengaruh Terapi Activity Daily Living terhadap Pemulihan Pasien Halusinasi*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2021;12(1).
80. Kholifah S, Desi Pasingki S, Dwi Novial Fitri L, Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda P, Atma Husada Mahakam Samarinda R. *Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta*. Jurnal Keperawatan Wiyata. 2022;3(1).
81. Mariati LH, Jakri Y, Djerubu D. *The Effect of Emotional Intelligence on Nurseâ€™s Communication Skill*. Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery). 2022 Aug 24;9(2):218–26. doi:10.26699/jnk.v9i2.art.p218-226
82. Endangsari LA, Peraten pelawi AM, Rotua Surianny Simamora. *The Relationship Between Emotional Intelligence and Therapeutic Communication For Inpatient Nurses At Kuningan Medical Center Luragung General Hospital In 2023*. Jurnal Medicare. 2023 Oct 15;2(4):218–28. doi:10.62354/jurnalmedicare.v2i4.96

83. Oweidat I, Alzoubi M, Shosha GA, Ta'an W, Khalifeh A, Alzoubi MM, et al. *Relationship Between Emotional Intelligence and Quality of Healthcare Among Nurses*. Front Psychol. 2024;15. doi:10.3389/fpsyg.2024.1423235
84. Ghrayeb F, Zaben K, Haddad RH, Ghrayeb N, Barhoush M, Zuraikat N, et al. *Exploring the Relationship Between Emotional Intelligence and Communication Skills in Nurses: A Cross-Sectional Study*. BMC Nurs. 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-025-03679-5
85. Mehralian G, Bordbar S, Bahmaei J, Yusefi AR. *Examining the Impact of Emotional Intelligence on Job Performance With the Mediating Role of Clinical Competence in Nurses: A Structural Equation Approach*. BMC Nurs. 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-025-03002-2
86. Dimas MDS, Mastra D, Saputra D, Partina A, Amallia BA, Tinggi S, et al. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien pada Puskesmas Tanjungsari di Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta*. Cakrawangsa Bisnis. 2025. Report.
87. Cheraghi R, Parizad N, Alinejad V, Piran M, Almasi L. *The Effect of Emotional Intelligence on Nurses' Job Performance: The Mediating Role Of Moral Intelligence and Occupational Stress*. BMC Nurs. 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-025-02744-3 PubMed PMID: 39905367.
88. Kholifah S, Desi Pasingki S, Dwi Novial Fitri L, Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda P, Atma Husada Mahakam Samarinda R. *Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kudungga Sangatta*. Jurnal Keperawatan Wiyata. 2022;3(1).
89. Rannu M, Kurniadi H. *Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Budaya organisasi terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Benyamin Guluh, Kolaka*. Vol. 4. 2024;4(1):47–58. doi:10.37366/master.v4i1.971
90. Prihandhani IS, Hakim NR. *Kecerdasan Emosional Perawat terhadap Komunikasi Interpersonal dengan Pasien*. Jurnal Keperawatan Silampari. 2021 Mar 27;4(2):442–9. doi:10.31539/jks.v4i2.1873
91. Innab A, Alenezi A, Al-Ghareeb S, Mostafa M. *The Influence Of Positive Mental Health and Work Stress on Resilience Among Mental Health Nurses: A Cross-Sectional Study*. BMC Med Educ. 2025 Dec 17;25(1):1698. doi:10.1186/s12909-025-08249-6

92. Agustini T. *Analisis Perbedaan Beban Kerja Perawat Pelaksana Berdasarkan Karakteristik, Jenis Ruang Perawatan dan Pengaturan Shift di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Yw-Umi Makassar Tahun 2013*. [Makassar]: Universitas Hasanuddin; 2013.
93. Mappanganro A, Saleh A, Hatta M, Kadar KS, Nursalam, Bukhari A, et al. *Analysis of Nursing Service Quality on Patient Loyalty in Patients with Infusions at Labuang Baji Hospital, South Sulawesi*. Pak J Life Soc Sci. 2024;22(1):5368–75. doi:10.57239/PJLSS-2024-22.1.00394
94. Jenita Oktavia Panjaitan, Karl Fritz Pasaribu. *Correlation Between Work Experience and Nurses' Competence in Performing Nursing Interventions. Professional Evidence-based Research and Advances in Wellness and Treatment*. 2025 Apr 19;2(1):33–7. doi:10.69855/perawat.v2i1.124
95. Ika Pristiawati A, Ernawati D. *Hubungan antara Beban Kerja Dan Pengalaman Kerja Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Premier Surabaya*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2025;10(2):2025.
96. Siokal B, Amiruddin R, Abdullah T, Thamrin Y, Syam Y, Palutturi S, et al. *Improving the Quality of Assessment and Diagnosis in Nursing Care: A Literature Review*. Pharmacognosy Journal. EManuscript Technologies; 2023. p. 703–6. doi:10.5530/pj.2023.15.140
97. Cesilia R, *Beban Kerja dan Kelelahan Kerja terhadap Kinerja Perawat P. Pengaruh Beban Kerja dan Kelelahan Kerja terhadap Kinerja Perawat*. Jurnal Sosial dan Teknologi (SOSTECH). 2024 Oct;(10).
98. Costello M, Rusell K, Coventry T. *Examining the Average Scores of Nursing Teamwork Subscales in an Acute Private Medical Ward*. BMC Nurs. 2021 Dec 1;20(1). doi:10.1186/s12912-021-00609-z
99. Fitri Q, Sari MT, Rahmadhani DY. *Hubungan Burnout dengan Mekanisme Koping pada Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi. 2022 Sep 15;11(2):185. doi:10.36565/jab.v11i2.504
100. Rusmianingsih N, Wulan N, Muslihah L. *Hubungan Penerapan Metode Penugasan Tim dan Komunikasi Efektif dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan Tahun 2022*. Journal of Nursing Practice and Education. 2022 Dec 1;3(01):89–100. doi:10.34305/jnpe.v3i01.612

101. Turjuman F, Alilyyani B. *Emotional Intelligence among Nurses and Its Relationship with Their Performance and Work Engagement: A Cross-Sectional Study*. J Nurs Manag. 2023;2023. doi:10.1155/2023/5543299 PubMed PMID: 40225659.
102. Fookolaee SP, Hadadian F, Feizi A, Jouybari L. *Nurses' Experiences of Providing Emotional Intelligence-Based Nursing Care: A Hermeneutic Phenomenological Study*. BMC Nurs. 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-025-03361-w
103. Zhang Y, Fu Y, Zheng X, Shi X, Liu J, Chen C. *The Impact of Nursing Work Environment, Emotional Intelligence, and Empathy Fatigue on Nurses' Presenteeism: A Structural Equation Model*. BMC Nurs. 2025 Dec 1;24(1). doi:10.1186/s12912-025-02905-4 PubMed PMID: 40102918.
104. Pakpahan ND, Syahreza DS. *Pengaruh Motivasi Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Haji Medan*. Future Academia : The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced. 2025 Jun 12;3(2):908–16. doi:10.61579/future.v3i2.495
105. Nur D, Sari P, Gumiaty Y, Ayuningtyas N, Studi DP, Universitas K, et al. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana*. Artikel Penelitian Jurnal Kesehatan. 2024;13(1). doi:10.37048/kesehatan.v13i1.402

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0440/B.09/FKM/UMI/X/2025
Lampiran : -
Hal : *Permintaan Data Awal*

14 Oktober 2025 M
22 Rabiul Akhir 1447 H

Kepada yang terhormat
Direktur RSKD Dadi Makassar
Di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Zakia Nur Rahma Djafar
Stambuk : 14220220005
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Jiwa

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"RSKD Dadi Makassar"

Data yang Dibutuhkan :

"Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja dengan Responsiveness Perawat pada Penanganan Pasien di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Makassar"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية



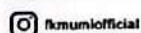
Tembusan:
1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan Islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi Makassar

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Muslim Indonesia.

Nama : Zakia Nur Rahma Djafar

NIM : 14220220005

Hendak melakukan penelitian dengan judul : "Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja dengan *Responsiveness* Perawat pada Penanganan Pasien di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi "

Bahwa penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Jika Bpk/Ibu/Sdr(i) tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman maupun sanksi

Atas partisipasi dan kerjasama yang baik dari Bpk/Ibu/Sdr(i) saya ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, November 2025

Peneliti

(Zakia Nur Rahma Djafar)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja dengan *Responsiveness* Perawat pada Penanganan Pasien di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi

Peneliti : Zakia Nur Rahma Djafar

Pembimbing I : Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II : Rahmawati Ramli, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan identitas serta jawaban yang saya berikan terjaga kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun.

Makassar, November 2025

Responden

()

Lampiran 4

DATA DEMOGRAFI PERAWAT

Berilah tanda “√” pada kotak yang disediakan sesuai jawaban yang anda pilih:

1. Jenis Kelamin

☐

1. Laki-Laki

☐

2. Perempuan

2. Usia

☐

1. 17-25 Tahun

☐

3. 36-45 Tahun

☐

2. 26-35 Tahun

☐

4. 46-55 Tahun

3. Status Kepegawaian di RS ini

☐

1. Tetap

☐

2. Honorer

4. Masa Kerja

☐

1. 1-5 Tahun

☐

3. >10 Tahun

☐

2. 6-10 Tahun

Lampiran 5

KUESIONER KECERDASAN EMOSIONAL

Petunjuk Pengisian:

1. Baca dengan teliti pernyataan sebelum memberi jawaban
2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda checklikt (v) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat anda.

Kategori Jawaban:

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Kadang-kadang (K)

Tidak Pernah (TP)

No	Pernyataan	Kategori Jawaban			
		SS	S	K	TP
	Kesadaran Diri				
1	Saya mampu mengenali emosi yang sedang saya alami (Misalnya, senang, sedih, marah, terharu, takut, benci, cinta, dll)				
2	Saya menyadari dampak suasana hati saya terhadap orang lain				
3	Saya sadar situasi yang menyebabkan saya berpikir negative				
4 (-)	Saya sulit menyadari bagaimana perasaan saya mempengaruhi kinerja saya				
	Pengaturan Diri				
5	Saya tidak kehilangan kontrol ketika saya sedang marah				

6	Saya mampu mengatasi diri dengan cepat dari suasana hati yang sedang buruk				
7 (-)	Saya mudah tersinggung atas kritik dan perkataan orang lain terhadap saya				
8	Saya dapat memaafkan diri sendiri ketika melakukan kesalahan				
	Motivasi Diri				
9	Saya dapat memotivasi diri sendiri untuk meningkatkan kinerja saya				
10	Saya menghargai potensi maupun kelebihan yang saya miliki bagi pertumbuhan pribadi				
11 (-)	Saya kesulitan dalam memiliki harapan ketika menghadapi sulitnya tantangan dalam bekerja				
12	Saya cepat tanggap memperbaiki masalah yang sedang saya alami				
	Mengenali Emosi Orang Lain (<i>Emphaty</i>)				
13 (-)	Saya cukup sulit merasakan apa yang sedang dirasakan oleh orang lain				
14	Saya menawarkan bantuan yang sesuai kepada orang lain dengan senang hati				
15	Saya mendengarkan keluhan orang lain dengan penuh perhatian				
16 (-)	Saya sulit menumbuhkan hubungan saling percaya dengan orang-orang yang berhubungan dengan saya				
	Keterampilan Sosial				
17	Saya mampu menumbuhkan hubungan saling percaya dengan orang-orang yang berhubungan dengan saya				
18	Saya dapat membuat orang lain merasa nyaman dengan saya				
19	Saya menghormati ketika berhubungan dengan orang-orang dari latar belakang yang berbeda				
20	Sebisa mungkin, saya menghindari perpecahan atau perselisihan diantara rekan-rekan saya				

Lampiran 6

KUESIONER BEBAN KERJA

Petunjuk Pengisian:

1. Baca dengan teliti pernyataan sebelum memberi jawaban
2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda checkliect (v) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat anda.

Kategori Jawaban:

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

No	Pernyataan	Kategori Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya melakukan observasi pasien secara ketat setiap jam.				
2	Saya merasa terlalu banyak pekerjaan yang harus saya lakukan demi keselamatan pasien.				
3	Saya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.				
4	Saya merasa pasien terlalu banyak keluhan				
5	Saya merasa jumlah pasien tidak seimbang (terlalu banyak) dibandingkan jumlah perawat.				
6 (-)	Keterampilan yang saya miliki mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruangan.				
7	Pimpinan rumah sakit memiliki harapan terhadap pelayanan yang berkualitas.				

8 (-)	Keluarga pasien tidak menuntut pelayanan terbaik untuk keselamatan pasien				
9	Saya kurang nyaman terhadap tuntutan keluarga pasien untuk keselamatan pasien.				
10 (-)	Saya tidak selalu dituntut untuk dapat setiap saat mengambil keputusan yang harus tepat.				
11	Saya tidak nyaman karena tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah sakit.				
12	Saya merasa pekerjaan yang diberikan kepada saya terlalu berat				
13	Saya setiap saat menghadapi pasien dengan karakteristik kronis dan risiko khusus				
14	Saya jenuh dan bosan dengan tugas pemberian obat-obatan secara tepat waktu.				
15 (-)	Saya tidak dituntut harus merawat pasien dalam kondisi apapun.				

Lampiran 7

KUESIONER *RESPONSIVENESS* PERAWAT

Petunjuk Pengisian:

1. Baca dengan teliti pernyataan sebelum memberi jawaban
2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda checklikt (v) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat anda.

Kategori Jawaban:

Sangat Tidak Setuju (STS)

Tidak setuju (TS)

Setuju (Setuju)

Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	Kategori Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1	Staf keperawatan memperhatikan untuk memastikan sirkulasi udara yang tepat di kamar / bangsal keperawatan (alami atau buatan/ventilasi) agar lingkungan tetap berventilasi				
2	Ruangan/bangsal perawatan ditata dengan kondisi baik. Fungsionalitas yang sesuai, dengan pengecatan yang teratur, tidak berkarat, mempunyai laci dan pintu yang berfungsi, serta kondisi higienis dan pembersihan yang memuaskan.				
3	Unit rawat inap menyediakan pakaian untuk penggunaan pribadi, perlengkapan tidur dan mandi dalam jumlah yang cukup dan dengan cara yang tepat.				
4	Kamar / bangsal perawatan dijaga tetap bersih dan teratur. Dibersihkan pada setiap shift dan kapan pun diperlukan.				
5 (-)	Perawat tidak memberikan makanan saat dibutuhkan dan membantu kebutuhan makan.				

6	Petunjuk rumah sakit (tanda di dinding dan strip panduan di lantai) jelas dan mudah dipahami sehingga memudahkan pergerakan pasien dan keluarganya secara lancar.				
7 (-)	Jumlah perawat tidak mencukupi kebutuhan pasien.				
8 (-)	Saya merasa cukup kelelahan atau kewalahan.				
9	Perawat kompeten, terampil, dan mampu memberikan perawatan aman.				
10	Perawat memfasilitasi kontak pasien dengan dokter.				
11	Waktu yang dihabiskan sejak awal dirawat di rumah sakit dan akomodasi di unit singkat tidak menimbulkan dampak ketidaknyamanan bagi pasien.				
12	Staf perawat merawat pasien dengan ramah, penuh kasih sayang, hangat, berdedikasi, penuh perhatian, bermartabat dan menghormati.				
13	Perawat menghargai nilai etis dan moral pasien.				
14	Staf perawat harus menghormati dan memastikan privasi pasien.				
15	Perawatan menjaga kerahasiaan mengenai masalah yang melibatkan pasien atau keluarga dan diagnosis / pengobatan, merawat pasien tanpa prasangka atau hak istimewa.				
16	Pasien diidentifikasi namanya saat dirawat di unit tersebut.				
17	Pasien dapat mengidentifikasi staf perawat melalui lencana identifikasi, yang harus terlihat, terbaca dan berisi gambar karyawan.				
18 (-)	Pasien tidak memiliki hak untuk mengakses informasi mengenai perawatan keperawatan alternatif.				
19	Pasien diberi kesempatan untuk berbicara dengan perawat mengenai pengobatan dan diagnosis.				
20	Pasien memiliki izin untuk menerima kunjungan dari keluarga dan teman.				
21	Pasien diperkenankan menjalankan ajaran agamanya selama hal tersebut tidak mengganggu proses kerja / pengobatan				
22	Pasien boleh membawa makanan atau barang yang tidak disediakan oleh rumah sakit yang tidak membahayakan perawatan mereka.				

23	Pasien boleh mengakses media hiburan & bacaan selama hal tersebut tidak mengganggu aktivitasnya				
24	Pasien boleh didampingi keluarga bila kondisi memungkinkan				
25	Pasien didengar oleh perawat saat ingin berbicara.				
26	Pasien mendapatkan informasi mengenai standar dan rutinitas sektor, serta pengobatan dan diagnosisnya dengan cara yang jelas, objektif, dan dapat dipahami.				
27 (-)	Pasien & keluarga tidak boleh akses rekam medis.				
28	Perawat memperkenalkan diri saat kontak pertama.				
29	Peran/fungsi perawat unit (pendidikan, perawatan, manajerial, pengawasan) jelas dan nyata bagi pasien.				
30	Peran perawat di unit jelas bagi pasien.				
31	Rutinitas unit fleksibel untuk memungkinkan pasien beradaptasi sehingga perawatan lebih terjamin (waktu mandi, kunjungan, teman, dll).				
32	Tindakan perawat berkesinambungan, yaitu tindakan pemulihan kesehatan tidak terputus antar shift atau akhir pekan.				
33	Perawat memastikan kondisi kesehatan pasien membaik / terjaga selama perawatan.				
34	Perawat memastikan pemeriksaan dan pengobatan harus dipercepat untuk mencegah komplikasi.				

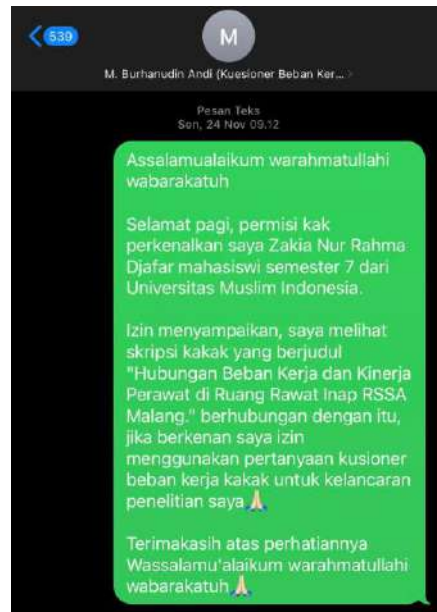
Lampiran 8

BUKTI PERIZINAN MENGGUNAKAN KUESIONER

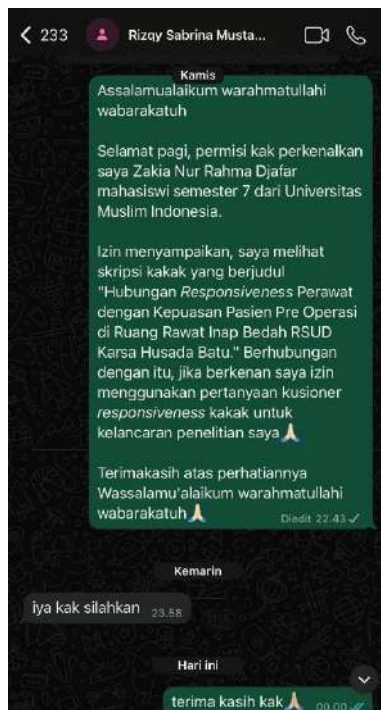
Kuesioner Kecerdasan Emosional



Kuesioner Beban Kerja



Kuesioner *Responsiveness*



SURAT KODE ETIK PENELITIAN



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)

Universitas Muslim Indonesia

Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
Email: upt_kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 928/A.1/KEP-UMI/XI/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Zakia Nur Rahma Djafar

Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional Dan Beban Kerja Dengan

Responsiveness Perawat Pada Penanganan Pasien Di Ruang Rawat

Inap Jiwa Rskd Dadi

No Register :

U	M	I	0	1	2	5	1	1	9	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review

secara(*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi :1

No PSP :0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **27 November 2026**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 27 November 2025



Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI

Dr. H. Saifuddin, S.KM., S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

SURAT IZIN PENELITIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0573/B.09/FKM-UMI/XI/2025
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

12 November 2025 M
21 Jumadi awal 1447 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu Provinsi
Sulawesi Selatan
C.q. Badan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Makassar

بسم الله الرحمن الرحيم

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Zakia Nur Rahma Djafar
Stambuk : 14220220005
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Jiwa

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"RSKD Dadi Makassar"

Judul Penelitian :

"Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja dengan Responsiveness Perawat pada Penanganan Pasien di Ruang Rawat Inap Jiwa RSKD Dadi"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

الدولي والله ويوالق بيادسة

an-Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik
Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN NOMOR : 000.9.2 / 7042 / RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes
NIP : 19720115 200502 2 004
Pangkat/Gol : Pembina Tk I/ IVb
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Zakia Nur Rahma Djafar
Nim : 142 2022 0005
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Universitas Muslim Indonesia

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 17 November 2025 s/d 17 Januari 2026 untuk memperoleh Data rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Hubungan Kecerdasan Emosional dan Beban Kerja Dengan Responsiveness Perawat Pada Penanganan Pasien Di ruang Rawat Inap RSKD Dadi "**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 02 Maret 2026
a.n Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan



dr. Siti Djawijah M. Kes,
Pangkat/Gol: Pembina Tk. I/ IVb
NIP. 19720115 200502 2 004

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA



LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 015/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/II/2026

NAMA : ZAKIA NUR RAHMA DJAFAR
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14220220005
PRODI : ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN : KEPERAWATAN JIWA
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN BEBAN
KERJA DENGAN *RESPONSIVENESS* PERAWAT PADA
PENANGANAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP JIWA
RSKD DADI

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui

Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA JAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Makassar, 23 Februari 2026

Yang membuat pernyataan

Peneliti

ZAKIA NUR RAHMA DJAFAR

Lampiran 13

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1181/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ZAKIA NUR RAHMA DJAFAR

NIM : 142 2022 0005

Judul : HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN BEBAN KERJA DENGAN RESPONSIVENESS PERAWAT PADA PENANGANAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP JIWA RSKD DADI

Program Studi / Peminatan : Ilmu Keperawatan

Status : Lulus (29%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 19 Februari, 2026

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

Operator 8

HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DAN BEBAN KERJA DENGAN RESPONSIVENESS PERAWAT PADA PENANGANAN P...

 ZAKIA NUR RAHMA DJAFAR 142 2022 0005

 Kelas 2026

 Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID

tm:oid::1:3485366891

Submission Date

Feb 19, 2026, 11:32 AM GMT+8

Download Date

Feb 19, 2026, 11:34 AM GMT+8

File Name

2_CEK_TURNITIN_Zakia_Nur_Rahma_Djafar.pdf

File Size

642.8 KB

17 Pages

3,986 Words

23,767 Characters

29% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 4 Excluded Sources

Top Sources

- 24%  Internet sources
- 20%  Publications
- 15%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Lampiran 14

DATA MASTER TABEL

NO	JENIS KELAMIN	UMUR	STATUS KEPEGAWAIAN	MASA KERJA	KECERDASAN EMOSIONAL	BEBAN KERJA	RESPONSIVENESS
1	Laki-Laki	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	74	43	106
2	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	75	42	106
3	Laki-Laki	26-35 Tahun	Honorer	1-5 Tahun	72	37	125
4	Laki-Laki	36-45 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	80	38	123
5	Laki-Laki	26-35 Tahun	Honorer	6-10 Tahun	70	39	129
6	Laki-Laki	36-45 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	69	38	129
7	Laki-Laki	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	67	44	118
8	Laki-Laki	26-35 Tahun	Honorer	6-10 Tahun	66	43	116
9	Laki-Laki	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	80	42	121
10	Laki-Laki	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	77	42	116
11	Laki-Laki	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	64	40	125
12	Laki-Laki	26-35 Tahun	Tetap	1-5 Tahun	60	40	96
13	Laki-Laki	26-35 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	69	41	97
14	Laki-Laki	36-45 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	67	40	98
15	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	62	42	95
16	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	80	40	96
17	Laki-Laki	26-35 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	71	39	97
18	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	72	39	97
19	Perempuan	26-35 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	74	38	99
20	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	67	39	97
21	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	70	40	97
22	Perempuan	36-45 Tahun	Honorer	6-10 Tahun	72	29	110
23	Laki-Laki	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	71	41	121
24	Laki-Laki	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	61	29	99
25	Laki-Laki	26-35 Tahun	Honorer	6-10 Tahun	70	38	109
26	Laki-Laki	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	71	44	101
27	Laki-Laki	36-45 Tahun	Honorer	6-10 Tahun	80	41	112
28	Laki-Laki	26-35 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	71	34	120
29	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	76	41	122
30	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	74	39	113
31	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	76	41	122
32	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	77	44	122
33	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	78	39	122
34	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	80	41	122
35	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	72	41	114
36	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	71	40	119
37	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	74	41	121
38	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	71	41	121
39	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	72	41	122
40	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	74	40	113
41	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	59	37	98
42	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	59	38	100
43	Perempuan	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	63	35	95
44	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	74	34	101
45	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	71	40	101
46	Perempuan	17-25 Tahun	Honorer	1-5 Tahun	74	29	129
47	Laki-Laki	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	77	46	130
48	Laki-Laki	46-55 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	69	41	110
49	Laki-Laki	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	71	41	98
50	Laki-Laki	36-45 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	61	39	98
51	Laki-Laki	36-45 Tahun	Tetap	6-10 Tahun	58	37	98
52	Laki-Laki	26-35 Tahun	Tetap	1-5 Tahun	49	40	85
53	Perempuan	36-45 Tahun	Tetap	≥11 Tahun	74	41	95
	Jenis Kelamin	Umur	Status Kepegawaian	Masa Kerja			
	1: Laki-Laki	1: 17-25 Tahun	1: Tetap	1: 1-5 Tahun			
	2: Perempuan	2: 26-35 Tahun	2: Honorer	2: 6-10 Tahun			
		3: 36-45 Tahun		3: ≥11 Tahun			
		4: 46-55 Tahun					

Skor Kecerdasan Emosional

[illegible]

: Total Skor/Pernyataan

Baik : Jika skor responden > nilai mean (70)

Kurang : Jika skor responden $\leq$ nilai mean (70)

Skor Beban Kerja

NO	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Total Skor
1	3	3	4	3	4	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	43
2	3	2	4	3	4	2	4	3	2	2	3	3	3	1	3	42
3	2	2	4	2	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	37
4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	38
5	3	2	3	2	4	3	4	3	2	2	3	2	2	2	2	39
6	2	3	4	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	1	3	38
7	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	44
8	3	3	3	4	4	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	43
9	3	2	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	2	42
10	3	2	4	3	4	4	4	3	2	2	3	2	2	1	3	42
11	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
12	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
13	3	2	4	3	4	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	41
14	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
15	3	2	4	3	4	2	4	3	2	2	3	2	2	3	3	42
16	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
17	3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	39
18	3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	39
19	2	3	4	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	38
20	3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	39
21	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
22	2	2	3	2	3	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	29
23	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
24	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	29
25	2	3	4	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	38
26	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	44
27	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
28	2	2	3	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	1	1	34
29	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
30	3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	39
31	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
32	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	44
33	3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	39
34	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
35	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
36	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
37	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
38	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
39	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
40	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
41	2	3	4	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	37
42	2	3	4	2	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	38
43	2	2	4	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	35
44	2	2	3	2	3	2	4	2	2	2	3	2	3	1	1	34
45	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
46	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	29
47	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	46
48	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
49	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
50	3	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	39
51	2	2	4	2	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	37
52	3	2	4	3	4	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	40
53	3	3	4	3	4	2	4	2	2	3	3	2	2	2	2	41
Total:	146	130	205	140	198	113	208	123	109	141	129	108	134	99	106	Rata-Rata 39,42

: Total Skor/Pernyataan

Ringan : Jika skor responden $\leq$ nilai mean (39)

Berat : Jika skor responden $>$ nilai mean (39)

Skor Responsiveness (Daya Tanggap)

NO	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30	Q31	Q32	Q33	Q34	TotalSkor	
1	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	106	
2	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	106	
3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	125		
4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	123		
5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	129		
6	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	129		
7	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	116		
8	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	2	4	4	4	116		
9	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	1	4	3	4	2	4	2	4	4	121		
10	4	4	3	4	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	116		
11	3	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	125		
12	3	3	3	4	2	2	3	3	1	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	4	2	3	2	3	1	3	3	3	96		
13	3	2	4	1	3	3	4	1	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	4	3	2	3	1	4	3	4	2	3	4	3	3	97		
14	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	1	4	3	3	4	2	3	3	2	4	2	98	
15	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	1	4	2	2	3	3	3	2	4	3	1	3	3	3	2	3	4	2	4	95	
16	3	3	3	4	1	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	4	1	3	3	2	3	2	4	3	3	2	4	3	4	96	
17	3	2	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	4	2	3	2	4	2	3	1	3	3	3	4	3	4	97	
18	3	3	2	4	2	2	4	2	3	1	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	97	
19	3	3	2	4	2	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	4	3	4	99	
20	2	1	3	4	1	1	4	3	1	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	1	4	3	4	3	3	4	3	4	97	
21	3	2	3	4	1	3	4	3	1	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	4	3	4	97	
22	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	4	110	
23	4	4	4	1	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	121		
24	3	3	3	4	1	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	4	4	3	4	2	3	2	3	2	3	4	4	3	99		
25	3	3	4	4	1	3	4	4	3	2	4	2	4	4	3	2	4	4	1	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	109	
26	3	3	2	4	1	2	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	4	2	3	4	3	2	2	4	3	2	3	4	3	4	101	
27	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	112	
28	3	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	120	
29	3	2	3	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	122	
30	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	113	
31	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	122	
32	4	4	4	4	1	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	122	
33	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	122	
34	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	122
35	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	114	
36	3	2	3	4	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	119	
37	3	3	3	4	1	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	121	
38	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	121	
39	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	122	
40	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	113	
41	3	3	3	4	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	1	3	3	1	3	2	3	2	3	4	3	4	98	
42	3	2	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	100	
43	3	3	2	4	1	2	4	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	95	
44	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	101	
45	3	3	3	4	1	2	4	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	101	
46	3	4	4	4	1	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	4	3	4	129		
47	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	130		
48	3	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	110		
49	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	4	98		
50	3	2	3	4	1	3	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	2	4	98		
51	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	98	
52	2	2	3	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	85	
53	2	3	3	3	1	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	95	
Total:	171	160	172	208	83	169	206	170	168	163	169	171	168	203	167	158	172	165	161	174	203	170	169	171	164	163	170	174	162	162	166	202	168	204	Rata-Rata 109,29	
: Total Skor/Pernyataan																																				

NO	JENIS KELAMIN	UMUR	STATUS KEPEGAWAIAN	MASA KERJA	KECERDASAN EMOSIONAL	BEBAN KERJA	RESPONSIVENESS	
1	1	4	1	3	1	2	2	
2	2	4	1	3	1	2	2	Jenis Kelamin
3	1	2	2	1	1	1	1	1: Laki-Laki
4	1	3	1	2	1	1	1	2: Perempuan
5	1	2	2	2	2	1	1	
6	1	3	1	2	2	1	1	Umur
7	1	4	1	3	2	2	1	1: Remaja Akhir
8	1	2	2	2	2	2	1	2: Dewasa Awal
9	1	4	1	3	1	2	1	3: Dewasa Akhir
10	1	4	1	3	1	2	1	4: Lansia Awal
11	1	3	1	3	2	2	1	
12	1	2	1	1	2	2	2	Status Kepegawaian
13	1	2	1	2	2	2	2	1: Tetap
14	1	3	1	2	2	2	2	2: Honorer
15	2	4	1	3	2	2	2	
16	2	4	1	3	1	2	2	Masa Kerja
17	1	2	1	2	1	1	2	1: Baru
18	2	3	1	3	1	1	2	2: Sedang
19	2	2	1	2	1	1	2	3: Lama
20	2	3	1	3	2	1	2	
21	2	3	1	3	2	2	2	Kecerdasan Emosional
22	2	3	2	2	1	1	1	1. Baik: > 70
23	1	4	1	3	1	2	1	2. Kurang: ≤ 70
24	1	3	1	3	2	1	2	
25	1	2	2	2	2	1	2	Beban Kerja
26	1	4	1	3	1	2	2	1. Ringan: ≤ 39
27	1	3	2	2	1	2	1	2. Berat: > 39
28	1	2	1	2	1	1	1	
29	2	4	1	3	1	2	1	Responsiveness
30	2	4	1	3	1	1	1	1. Tanggap: > 109
31	2	4	1	3	1	2	1	2. Kurang Tanggap: ≤ 109
32	2	3	1	3	1	2	1	
33	2	4	1	2	1	1	1	
34	2	3	1	3	1	2	1	
35	2	3	1	3	1	2	1	
36	2	4	1	3	1	2	1	
37	2	3	1	3	1	2	1	
38	2	4	1	3	1	2	1	
39	2	4	1	3	1	2	1	
40	2	3	1	3	1	2	1	
41	2	4	1	3	2	1	2	
42	2	3	1	2	2	1	2	
43	2	4	1	3	2	1	2	
44	2	3	1	3	1	1	2	
45	2	3	1	3	1	2	2	
46	2	1	2	1	1	1	1	
47	1	4	1	3	1	2	1	
48	1	4	1	3	2	2	1	
49	1	3	1	3	1	2	2	
50	1	3	1	2	2	1	2	
51	1	3	1	2	2	1	2	
52	1	2	1	1	2	2	2	
53	2	3	1	3	1	2	2	

Lampiran 15

HASIL UJI STATISTIK SPSS

a. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	49,1	49,1	49,1
	Perempuan	27	50,9	50,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

b. Distribusi Frekuensi Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	1	1,9	1,9	1,9
	Dewasa Awal	10	18,9	18,9	20,8
	Dewasa Akhir	22	41,5	41,5	62,3
	Lansia Awal	20	37,7	37,7	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

c. Distribusi Frekuensi Lama Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru	4	7,5	7,5	7,5
	Sedang	16	30,2	30,2	37,7
	Lama	33	62,3	62,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

d. Distribusi Frekuensi Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tetap	46	86,8	86,8	86,8
	Honorer	7	13,2	13,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

e. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecerdasan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	62,3	62,3	62,3
	Kurang	20	37,7	37,7	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

f. Distribusi Frekuensi Tingkat Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	21	39,6	39,6	39,6
	Berat	32	60,4	60,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

g. Distribusi Frekuensi Responsiveness (Daya Tanggap)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanggap	28	52,8	52,8	52,8
	Kurang Tanggap	25	47,2	47,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

h. Nilai Mean Setiap Variabel

	N	Minimum	Maximum	Mean
Tingkat Kecerdasan Emosional	53	49	80	70,49
Tingkat Beban Kerja	53	29	46	39,42
Responsiveness (Daya Tanggap)	53	85	130	109,29
Valid N (listwise)	53			

i. Tabulasi Silang Tingkat Kecerdasan Emosional dan Responsiveness

			Responsiveness (Daya Tanggap)		Total
			Tanggap	Kurang Tanggap	
Tingkat Kecerdasan Emosional	Baik	Count	22	11	33
		% within Tingkat Kecerdasan Emosional	66,7%	33,3%	100,0%
	Kurang	Count	6	14	20
		% within Tingkat Kecerdasan Emosional	30,0%	70,0%	100,0%
Total	Count		28	25	53
	% within Tingkat Kecerdasan Emosional		52,8%	47,2%	100,0%

j. Hasil Uji *Chi-Square*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,718 ^a	1	,010		
Continuity Correction ^b	5,328	1	,021		
Likelihood Ratio	6,859	1	,009		
Fisher's Exact Test				,012	,010
Linear-by-Linear Association	6,592	1	,010		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,43.

b. Computed only for a 2x2 table

k. Tabulasi Silang Tingkat Beban Kerja dan *Responsiveness*

			Responsiveness (Daya Tanggap)		
			Tanggap	Kurang Tanggap	Total
Tingkat Beban Kerja	Ringan	Count	9	12	21
		% within Tingkat Beban Kerja	42,9%	57,1%	100,0%
	Berat	Count	19	13	32
		% within Tingkat Beban Kerja	59,4%	40,6%	100,0%
Total	Count		28	25	53
	% within Tingkat Beban Kerja		52,8%	47,2%	100,0%

l. Hasil Uji *Chi-Square*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,388 ^a	1	,239		
Continuity Correction ^b	,804	1	,370		
Likelihood Ratio	1,392	1	,238		
Fisher's Exact Test				,272	,185
Linear-by-Linear Association	1,362	1	,243		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,91.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Dokumentasi 1. Penyerahan surat izin penelitian kepada kepala ruangan sebagai konfirmasi pelaksanaan penelitian.



Dokumentasi 2. Pemberian penjelasan penelitian kepada responden.



Dokumentasi 3. Pembagian lembar *informed consent*.



Dokumentasi 4. Pengisian Kuesioner



Dokumentasi 5. Pembagian Souvenir Kepada Responden

Biodata Peneliti



Zakia Nur Rahma Djafar adalah nama penulis skripsi ini. Penulis merupakan anak kedua dari pasangan suami istri Djafar Adam dan Mardiana Idris. Penulis dilahirkan di Kota Tidore Kepulauan, 26 Agustus 2004. Penulis berasal dari Kota Tidore Kepulauan, Maluku Utara yang beralamat di Jl. Tongowai. Penulis memulai jenjang pendidikan pada tahun 2010 di SDN 2 Gurabati. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Tidore Kepulauan pada tahun 2016 dan meneruskan pendidikan di SMAN 1 Tidore Kepulauan pada tahun 2019. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan S1 Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI pada tahun 2022 hingga 2026.